

RUSUTLØST PSYKOSE

- en analyse av strafferettens klassifisering



Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet

Kandidatnummer: 603
Leveringsfrist: 25.04.10

Til sammen 17544 ord

24.04.2010

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Problemstilling	2
1.2	Oppgavens disposisjon	2
1.3	Avgrensning	3
1.4	Metode og begrepsbruk	3
<u>2</u>	<u>REGLER, BEGREPER OG PRINSIPPER</u>	<u>5</u>
2.1	Utilregnelighetsregler	5
2.1.1	Tilregnelighet der bevisstløshet er en følge av selvforskyldt rus (rusutløst psykose)	6
2.1.2	Bevisstløshetsbegrepet i strl. § 44, jf. § 45	6
2.1.3	Særstilling for rushandlinger, strl. § 45	7
2.2	Spesielle strafferettslige spørsmål ved bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus	7
2.2.1	Skyldkravet der gjerningspersonen er bevisstløs, men ikke straffri	7
2.2.2	Tilregnelig på grunn av selvforskyldt rus - forholdet til strl. § 56	9
2.3	Det medisinske prinsipp	10
<u>3</u>	<u>RETTSPSYKIATRISK FORSTÅELSE AV RUSUTLØST PSYKOSE</u>	<u>13</u>
3.1	Hva kjennetegner en psykose?	13
3.2	Hva er rusutløst psykose	13
3.3	Rusutløst psykose til forskjell fra andre psykoser (differensialdiagnostikk)	14
3.4	Oppsummering	15

<u>4</u>	<u>BAKGRUNNEN FOR DEN JURIDISKE KONSTRUKSJONEN AV RUSUTLØST PSYKOSE SOM BEVISSTLØSHET</u>	<u>17</u>
4.1	Bevisstløshet som beruselse – tradisjonell oppfatning	17
4.2	Bevisstløshet og psykose – rusmiddelutvikling	17
4.3	Juridisk konsekvens	18
<u>5</u>	<u>ORDLYDEN I STRAFFELOVEN §§ 44 OG 45</u>	<u>19</u>
<u>6</u>	<u>FORARBEIDENES BEHANDLING AV BEVISSTLØSHET OG RUS</u>	<u>20</u>
6.1	Innledning	20
6.2	Revisjonen i 1929	20
6.3	Revisjonen i 1997	21
6.3.1	Straffelovrådets utredning av 1974	21
6.3.2	Særreaksjonsutvalgets utredning av 1990	23
6.3.3	Odelstingsproposisjonen og Innstilling til Odelstinget	23
6.4	Straffeloven av 2005	24
6.4.1	Straffelovkomisjonens utredning og departementets syn	25
6.5	Oppsummering til forarbeidenes behandling av bevisstløshet	27
6.6	Forarbeidenes rettskildemessige vekt	27
<u>7</u>	<u>RETTSPRAKSIS</u>	<u>29</u>
7.1	Dom inntatt i Rt 2008 side 549	29
7.1.1	Høyesteretts bruk av forarbeidene til straffeloven §§ 44 jf. 45	30
7.1.2	Legalitetsprinsippet	32
7.1.3	Høyesteretts konklusjon og rekkevidden av dommen	33
7.1.4	Siste ord er ikke sagt	33

7.2	Dom HR-2010-488-A (19. mars 2010)	35
7.3	Praksis fra lagmannsretten og tingretten	38
7.3.1	Lagmannsrettsdommene	38
7.3.2	Tingrettsdommene	40
7.3.3	Oppsummering underrettspraksis	41
7.4	Rettspraksis som rettskilde	42
8	<u>ANNEN PRAKSIS/UTTALELSER</u>	43
8.1	Praksis fra Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)	43
8.1.1	Den rettsmedisinske kommisjons arbeid	43
8.1.2	Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon	45
8.2	Uttalelser fra Riksadvokaten	47
8.3	Praksis og uttalelser fra DRK og Riksadvokaten – rettskildemessig vekt	49
9	<u>ETTERKONTROLL AV UTILREGNELIGHETSREGLENE</u>	50
9.1	Saksgang	50
9.2	Mælandgruppens mandat pkt. 2.2	50
9.3	Gruppens konklusjoner til pkt. 2.2	51
9.4	Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen	52
9.5	Høringsnotatet fra Justis- og politidepartementet	53
9.6	Høringsinstansenes synspunkter	54
9.6.1	Begrepene " <i>bevisstløshet</i> " og " <i>bevissthetsforstyrrelse</i> "	55
9.6.2	Tilføydelsen av " <i>psykose</i> " i § 45	57
9.6.3	Oppsummering høringsuttalelsene	60
9.7	Veien videre for Mælandrapporten	60

9.8	Etterarbeidenes rettskildemessige relevans	61
<u>10</u>	<u>BEVISSTLØSHETSVURDERINGEN FOR RUSUTLØSTE PSYKOSER I DAG</u>	<u>62</u>
10.1	Årsak	62
10.2	Varighet	63
10.3	Oppsummering	64
<u>11</u>	<u>VURDERING AV RETTSTILSTANDEN</u>	<u>66</u>
11.1	Rettsregelen om rusutløste psykoser som bevisstløshet	66
11.2	Lovgivers ansvar	68
11.3	Rt 2008 side 549 i forhold til legalitetsprinsippet i Grl. § 96	68
11.4	Forslag til lovendring	71
<u>12</u>	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>74</u>
12.1	Lover	74
12.2	Forarbeider	75
12.3	Høyesterettspraksis	75
12.4	Underrettspraksis	76
12.5	Rapporter, meldinger og rundskriv	76
12.6	Dokumenter i tilknytning til etterkontrollen	77
12.7	Bøker	78
12.8	Artikler og tidsskrifter	79

12.9	Internettsider	80
12.10	Annet	80
12.11	Muntlige kilder	81

1 Innledning

Høyesterett avsa i 2008 en prinsipiell dom¹ som langt på vei setter grensene for hvordan rusutløste psykoser strafferettslig skal behandles.

Rusutløst psykose er psykose som er betinget og utløst av rus. Med dette menes at vedkommende i medisinsk forstand er psykotisk, at psykosen er en følge av rusinntak og at det ikke foreligger en underliggende diagnostiserbar psykoselidelse.

Saken fra 2008 gjelder et drap begått i amfetaminutløst psykose. Spørsmålet var om psykosen medførte utilregnelighet som skal fritas fra straff etter strl. § 44 eller om den skulle vurderes på samme måte som bevisstløshet som følge av rus etter strl. § 45. Retten kom til at denne type rusbetinget psykose skulle behandles på samme måte som bevisstløshet som følge av rus. Det ble lagt vekt på at denne type psykose var av forbigående tilstand, og ikke kunne klassifiseres som en varig sinnslidelse.

Høyesterett mener å finne støtte for begrunnelsen i forarbeidene og legger vekt på at det er langvarig praksis for å forstå reglene på denne måte.

Ettersom dette er den første avgjørelsen avsagt i Høyesterett om nettopp dette spørsmålet, vil den sannsynligvis få stor betydning for senere vurdering og bruk av reglene.

Temaet ble også behandlet av Høyesterett i 2010², her var det betydningen av varigheten som ble nærmere drøftet.

¹ Inntatt i Rt 2008 side 549

² HR-2010-488-A

1.1 Problemstilling

Hovedproblemstillingen for denne fremstillingen er hvordan strafferetten klassifiserer rusutløst psykose. Årsaken og varighetens betydning vil være sentrale momenter for klassifiseringen. For å komme frem til dette vil jeg se på de ulike rettskildene og forsøke å utlede argumenter for en bedre forståelse av begrepet.

1.2 Oppgavens disposisjon

Oppgaven begynner med innledning, avgrensning og metodedel hvor jeg også kommenterer forholdet mellom juridisk og medisinsk begrepsbruk og terminologi. Deretter kommer en bakgrunnsdel ("Regler, begreper og prinsipper") som er en kort fremstilling av temaets tilgrensende områder. Disse er tatt med for en helhetlig forståelse. Deretter følger en redegjørelse for den rettspsykiatriske oppfatningen av rusutløst psykose, og en oversikt over bakgrunnen for den juridiske klassifiseringen.

Etter dette kommer redegjørelsen for hvordan reglene er å forstå slik disse er kommet til uttrykk i de ulike rettskildene. Jeg starter med ordlyden og tar deretter for meg forarbeidene til endringene i straffeloven (gammel og ny). Av rettspraksis har jeg hovedfokus på Høyesterettsdommene fra 2008 og 2010, men har også tatt med noe underrettspraksis. Jeg har også sett på praksis og uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten. Videre har jeg tatt med etterkontrollen til utilregnelighetsreglene (Mæland-utvalget). Juridisk og medisinsk teori som belyser rettsoppfatningen er tatt med der det har falt naturlig. Det jeg har kommet frem til etter en gjennomgang av de ulike rettskildene er samlet i kapittelet "Bevisstløshetsvurdering".

Avslutningsvis har jeg tatt med en vurderingsdel hvor jeg kommer med mine synspunkter og vurderer reglene og kommer med forslag til lovendring. Her har jeg også tatt med en drøftelse av legalitetsprinsippet som ble omtalt i Rt 2008 side 549.

1.3 Avgrensning

Temaet strafferettens klassifisering av rusutløst psykose vil hovedsaklig dreie seg rundt bevisstløshetsbegrepet i straffeloven³ § 44, jf. § 45. Psykosebegrepet behandles kun der det er hensiktsmessig i forhold til de rusutløste psykosene, noen utførlig redegjørelse av psykosebegrepet som sådan faller utenfor oppgaven. Reaksjonsformer, gjennomføring etc. vil jeg heller ikke gå spesielt inn på.

Spørsmål som har betydning for en helhetlig strafferettslig forståelse av reglene, men som faller utenfor oppgavens hovedtema er tatt opp innledningsvis i prinsipp- og begrepsdelen. Dette omfatter blant annet skyldkravet, utilregnelighetsreglenes forhold til straffeloven § 56 om nedsettelse og bortfall av straff og en introduksjon av det medisinske prinsipp.

1.4 Metode og begrepsbruk

Rettspsykiatrien er delvis medisinsk og delvis juridisk. Dette innebærer fra en jurists synspunkt at man må benytte medisinsk litteratur, begrep og empiri for å klarlegge jussen. Dette er utfordrende fordi medisinske begreper ikke uten videre kan antas å ha samme betydning hverken i dagligtale eller i juridisk språkbruk. Jeg holder meg i denne fremstillingen hovedsaklig til de strafferettslige begrep, men bruker medisinske termer der

³ Oppgaven holder seg til Lov 22. mai 1902 nr. 10 *Almindelig borgerlig straffelov* (Straffeloven, strl.), dersom det ikke presiseres noe annet. Endringslover til denne og ny straffelov fra 2005 blir presentert fortløpende.

det er naturlig. Medisinske eller rettspsykiatriske begrep som ikke kan forutsettes kjent av en gjennomsnittsjurist vil bli forklart enten underveis eller i innledningens begrepsdel.

Det foreligger grundige og omfattende forarbeider som i større og mindre grad behandler spørsmål knyttet til rusutløst psykose. Disse har en sentral plass i denne fremstillingen. Spesielt gjelder dette NOU 1974: 17, NOU 1990: 5, Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) og Ot.prp. nr. 90 (2003-2004). Jeg har også sett på noen av de eldre forarbeidene til lovendringen i 1929. To Høyesterettsdommer har også fått bred omtale, dette er dom inntatt i Rt 2008 side 549 og HR-2010-388-A. Noen ord om rettskildenes betydning og vekt er tatt med fortløpende etter hver rettskildekategori.

Jeg har i forbindelse med oppgaven hatt samtaler med jurist Siri Weisæth⁴ og psykiater Randi Rosenqvist⁵ ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus og assisterende riksadvokat Knut H. Kallerud⁶. Samtalene har vært verdifulle for å få innblikk i et område som var relativt nytt for meg før jeg startet på oppgaven. Jeg har også hatt mailkontakt med advokat John Christian Elden⁷ som har gitt meg kopi av klagen til EMD i forbindelse med 2008-saken.

⁴ Samtale med jurist Siri Weisæth, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus 11. februar 2010

⁵ Samtale med psykiater Randi Rosenqvist, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus 11. februar 2010

⁶ Samtale med assisterende riksadvokat, Knut H. Kallerud, Riksadvokatembetet 22. februar 2010

⁷ Mailkontakt med advokat John Christian Elden, Advokatfirmaet Elden 16. mars 2010

2 Regler, begreper og prinsipper

2.1 Utilregnelighetsregler

Utilregnelighetsreglene innebærer at noen tilstander utelukker tilregnelighet hos gjerningspersonen. Vurderingen av om en person var bevisstløs som følge av rusutløst psykose på gjerningstiden er et spørsmål om tilregnelighet. Tilregnelighetsspørsmålet er en del av skyldspørsmålet. Ettersom tilregnelighet er en forutsetning for straffansvar kan en gjerningsperson som var utilregnelig på gjerningstidspunktet ikke idømmes straff etter norsk rett. Nå må det sies å være enighet om at noen tilstander eller forhold ved gjerningspersonen ikke burde kunne medføre straffansvar, selv om det kan være delte meninger om det nærmere innholdet i reglene.

Utilregnelighetsgrunnene er alder under 15 år⁸, psykose eller høygradlig psykisk utviklingshemming på handlingstiden⁹, og bevisstløshet dersom denne ikke beror på selvforskyldt rus^{10 11}.

I det følgende er det kun utilregnelighetsgrunnen bevisstløshet og unntaksregelen til denne; selvforskyldt rus, som skal behandles. Utilregnelighetsgrunnen psykose vil kun bli drøftet der dette er nødvendig for forståelsen av bevisstløshetsbegrepet.

⁸ Strl. § 46

⁹ Strl. § 44

¹⁰ Strl. § 45

¹¹ Anders Bratholm, Magnus Matningsdal (red.), *Straffeloven med kommentarer*, Oslo 1997-1998 s. 362

2.1.1 Tilregnelighet der bevisstløshet er en følge av selvforskyldt rus (rusutløst psykose)

I norsk rett bedømmes de rusutløste, kortvarige psykoser som bevisstløshet. Dette er for at disse skal omfattes av unntaksregelen for selvforskyldt rus i strl. § 45.

Rusutløst psykose er psykose som er betinget og utløst av rus. Med dette menes at vedkommende i medisinsk forstand er psykotisk, at psykosen er en følge av rusinntak og at det ikke foreligger en underliggende diagnostiserbar psykoselidelse.

2.1.2 Bevisstløshetsbegrepet i strl. § 44, jf. § 45

Begrepet *”bevisstløshet”* er blitt kritisert for å være et upresist begrep.¹² Medisinsk og i dagligtale betyr bevisstløshet *”komatøs”* mens det juridisk tillegges en helt annen definisjon. Juridisk er bevisstløshet ment å omfatte både de absolutte bevisstløshetstilstander som koma (strafferettslig relevans begrenser seg vel her til de rene unnlåtelsessynder) og de relative bevisstløshetstilstander. Eksempler på disse strafferettslig definerte relative bevisstløshetstilstander er feberdelirier, søvndrukkenhet, epileptiske tåketilstander, bevissthetsomtåkning etter hjernerystelse, hysteriske anfall og patologisk alkoholrus.¹³

Rosenqvist og Hartvig mener at *”utredning av det juridiske begrepet ”bevisstløs”, jf. strl § 44, har så mange medisinske usikkerhetsfaktorer at det bør utgå som absolutt straffefrihetsgrunn”*¹⁴. De støtter dermed innføringen av en fakultativ straffrihetsregel hvor

¹² Randi Rosenqvist og Pål Hartvig, ”Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2004 nr. 4 s. 438-451 (s. 449)

¹³ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004 s. 307-308

¹⁴ Randi Rosenqvist og Pål Hartvig, ”Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2004 nr. 4 s. 438-451 (s. 449)

de sakkyndige kun beskriver bevissthetsutfallet og den antatte kognitive fungeringen på gjerningstidspunktet for retten, som så etter en skjønnsmessig vurdering avgjør om forstyrrelsen skal være straffritakende eller ikke. Begrepet *”bevisstløshet”* eller *”bevissthetsforstyrrelse”* vil da omfattes av en slik fakultativ regel.

2.1.3 Særstilling for rushandlinger, strl. § 45

Sterke alkoholpolitiske synspunkter gjør seg gjeldende i forarbeidene når ansvaret for rushandlinger vurderes.

Vurderingen står mellom hensynet til at selvforskyldt rus ikke bør kunne frita for straff, heller ikke i de tilfeller der det oppstår en psykose, mot hensynet til at man uansett er utilregnelig og uten mulighet til å vurdere en situasjon korrekt når man er psykotisk, uavhengig av hva årsaken til psykosen er.

Som jeg senere kommer tilbake til, er det sterke føringer i forarbeidene som tilsier at selvforskyldt rus ikke skal være straffritakende selv når *”bevisstløsheten”* i medisinsk forstand er en psykose.

2.2 Spesielle strafferettslige spørsmål ved bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus

2.2.1 Skyldkravet der gjerningspersonen er bevisstløs, men ikke straffri

For å konstatere overtredelse av et straffebud stilles det krav til subjektiv skyld. I de tilfeller der gjerningspersonen har vært bevisstløs, men ikke anses for å være straffri på

grunn av selvforskyldt rus, blir dette prinsippet utfordret. Endringer¹⁵ i straffeloven i 1929 som gjorde unntak for straffritak for bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus, lovregulerte ikke skyldkravet for disse tilfellene. Rettspraksis som fulgte etter endringene i 1929 fastslo at gjerningspersonen i disse tilfellene ”skal bedømmes som om han hadde vært edru”.¹⁶

Dette prinsippet ble gjennom lovrevisjonen av 1997¹⁷ nedfelt i straffeloven §§ 40 og 42 og videreført i straffeloven 2005 § 25.

Straffeloven 1902 § 40 (1) 2.pkt. lyder som følger:

*”Paa den, der ei har handlet med Forsæt, kommer ikke denne Lovs Straffebestemmelser til Anvendelse, medmindre det udtrykkelig er bestemt eller utvetydig forudsat, at ogsaa den uagtsomme Handling er strafbar. **Har gjerningsmannen handlet i selvforskyldt rus framkalt ved alkohol eller andre midler, skal retten se bort fra beruselsen ved bedømmelsen av om handlingen var forsettlig.**”*

(Min uth.)

Strl. § 42 (3) omhandler faktisk uvitenhet og også her er det et unntak for rustilfeller:

*”Det ses bort fra uvitenhet som følge av selvforskyldt rus. I slike tilfeller blir gjerningsmannen **bedømt som om han var edru.**”*

(Min uth.)

I den nye straffeloven fra 2005 er unntaket videreført i § 25 om faktisk uvitenhet, 3. ledd:

¹⁵ Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22 mai 1902* (endringslov av 1929 til straffeloven)

¹⁶ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004 s. 317

¹⁷ Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)* (endringslov av 1997 til straffeloven)

”Det ses bort fra uvitenhet som følge av selvforskyldt rus. I slike tilfeller bedømmes lovbryteren som om han hadde vært edru.”

(Min uth.)

Dette kalles fingering av skyld; man bedømmer den berusede gjerningspersonen som om han var edru. Det er antatt at man ikke kan fingere noe mer enn uaktsomhet og forsett, altså ikke hensikt og overlegg.¹⁸

2.2.2 Tilregnelig på grunn av selvforskyldt rus - forholdet til strl. § 56

Der gjerningspersonen blir vurdert som strafferettslig tilregnelig på grunn av en rusutløst psykose, kan det i helt spesielle tilfeller bli tale om nedsatt straff eller en mildere straffart.

Straffeloven § 56 opplister grunner som kan føre til nedsettelse av straff eller nedsettelse til mildere straffart enn straffebudet for den enkelte handling bestemmer.

Unntaksgrunnene er der grensene for nødverge og nødrett er overskredet (a), handling foretatt i harme, tvang eller fare (affekt) (b), der lovbryteren ikke oppfyller kravene til straffritak i § 44; hadde en psykoseliknende lidelse, men ikke var psykotisk i § 44s forstand, lettere psykisk utviklingshemmet eller handlet under sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus (c), og d: *”når lovbryteren handlet under bevisstløshet som var en følge av selvforskyldt rus, og særdeles formidlende omstendigheter taler for at straffen settes ned.”*

Bokstav c og d ble endret ved lovrevisjonen av 1997. Bokstav c ble tilføyd for å favne de tilstander som ikke var så dyptgående som straffritak etter strl. § 44 krevde, mens bokstav d kun gjennomgikk en språklig revidering. Nedsettelse som følge av rusutløst bevisstløshet

¹⁸ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004 s. 319-320

krever ”*særdeles formidlende omstendigheter*” både etter gammel § 56 annet ledd og etter den nye § 56 bokstav d.¹⁹

I ny straffelov av 2005 svarer § 80 bokstav f til nåværende § 56 bokstav c. Rustilfellene reguleres av § 80 bokstav h, der straffen kan nedsettes når lovbrøteren:

”på handlingstidspunktet har en noe mindre sterk bevissthetsforstyrrelse enn den som fritar for straff etter § 20 bokstav d. Er bevissthetsforstyrrelsen en følge av selvforskyldt rus, gjelder dette likevel bare når særdeles formildende omstendigheter tilsier det”.

For selvforskyldt rus er kriteriet for straffnedsettelse fortsatt at det må foreligge ”*særdeles formildende omstendigheter*”.

2.3 Det medisinske prinsipp

Konstateres det at det på gjerningstidspunktet forelå en psykose hos gjerningspersonen, inntreffer straffrihet. Dette kalles det medisinske eller biologiske prinsipp, som straffeloven bygger på.²⁰

Dette betyr at det avgjørende for utilregnelighetsvurderingen er diagnosen på gjerningstidspunktet. De sakkyndiges oppgave blir i dette systemet derfor kun å fastslå tiltaltes diagnose og styrken av denne. De skal ikke ta stilling til om det er sammenheng mellom den diagnostiserte lidelsen (psykosen) og handlingen. Dette er en motsetning til det psykologiske system der det er krav til kausalitet, årsakssammenheng mellom diagnosen og

¹⁹ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004 s. 441-442. Avsnittet bygger også på Magnus Matningsdal, *Kommentar til straffeloven av 2005* på Gyldendal Rettsdata, www.retsdata.no (april 2010)

²⁰ Randi Rosenqvist, ”Straffelovens medisinske prinsipp, utfordringer for moderne psykiatri”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2010 nr. 1, spesielt side 13 flg.

handlingen.²¹ Når det gjelder de rusutløste psykoser må de sakkyndige både konkludere med bevisstløshet/ikke bevisstløshet, eventuelt styrken av denne og om den er en følge av selvforskyldt rus, altså om den faller inn under § 44 eller § 45 i straffeloven.

I straffeloven presiseres det i § 44 at forstyrrelsen (diagnosen) må foreligge ”*på gjerningstidspunktet*”. Dette betyr at en som tidligere har vært diagnostisert med en psykose ikke nødvendigvis er psykotisk på gjerningstidspunktet. En er heller ikke for psykotisk å regne dersom man har en psykose som holdes i sjakk med medisiner og som følge av dette ikke *er* psykotisk.²²

I straffeloven av 1842 hadde utilregnelighetsbestemmelsene et innslag av det psykologiske prinsipp for visse døvstumme. Retten kunne etter en nærmere vurdering fritas for straff dersom de fant at den døvstumme tiltalte ikke ”*kunne fatte gjerningens straffbarhet*”. Dette kalles fakultativ straffrihet, altså en kan-regel hvor retten vurderer tiltaltes tilregnelighet på bakgrunn av hans forståelse for handlingen i gjerningsøyeblikket.²³ Hovedregelen var allikevel det medisinske prinsipp for de ”*galne eller afsindige*” (begrepet endret til ”*sindsyk*” i 1848).

Det medisinske prinsipp var på slutten av 1800-tallet gjenstand for diskusjon, og Storbritannia innførte i 1843 ”*Mc Naughton's principle*” som gikk ut på at tiltalte skulle anses som tilregnelig med mindre det ble bevist at vedkommende på handlingstiden var under så sterkt psykisk press at han ikke forsto at det han gjorde var galt. Det psykologiske prinsipp fikk gjennomslag også i Norge ved straffeloven av 1902. Hvis tiltalte som var sinnssyk eller hadde ”*mangelfullt utviklede sjelsevner*” etter rettens vurdering ble ansett for å være utilregnelig skulle han være straffri.²⁴

²¹ A. Thorvik, ”Frihet som medisinsk problem – rettspsykiatri i filosofisk lys”, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2000 nr. 18

²² Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004 side 304

²³ Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen, *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave, Oslo 2004 side 55

²⁴ Ibid side 55-56

Ved lovrevisjonen av 1929 gjennomgikk utilregnelighetsreglene i straffeloven §§ 44 og 45 grunnleggende endringer, og det psykologiske prinsipp ble forlatt og det medisinske prinsipp gjennomført fullt ut. Etter lovendringene som trådte i kraft i 2002 og ved ny straffelov 2005 er det medisinske prinsipp fortsatt gjeldende.²⁵

Hovedargumentet for et psykologisk system er at det kun er i de tilfeller der gjerningspersonens diagnose eller psykiske tilstand faktisk har hatt innvirkning på vurderingen av handlingen at det er rimelig at han anses for å være straffri. Straffrihet i tilfeller der gjerningspersonens psykiske tilstand ikke kan anses for å ha vært motiverende for handlingen har ikke etter dette synet samme beskyttelseshensyn.

Hovedargumentet for et medisinsk system er at det er vanskelig å kunne konstatere hvorvidt en så omfattende sinnslidelse som kreves for utilregnelighet har eller ikke har hatt en sammenheng med eller vært motiverende for handlingen, og at det derfor er sikrest å ha en regel hvor man slipper å sannsynliggjøre en slik sammenheng.²⁶

Andre nordiske land har et psykologisk eller blandet system. I Norge ble det foreslått innføring av en fakultativ straffrihetsregel i forbindelse med lovendringen av 1997 (i kraft 2002) og i forbindelse med den nye straffeloven av 2005. (Mer om dette i behandlingen av forarbeidene). Dette forslaget ble ikke tatt til følge.

²⁵ Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen, *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave, Oslo 2004 s. 55-56

²⁶ Randi Rosenqvist, "Straffelovens medisinske prinsipp, utfordringer for moderne psykiatri", *Tidsskrift for Strafferett*, 2010 nr. 1 side 15

3 Rettspsykiatrisk forståelse av rusutløst psykose

3.1 Hva kjennetegner en psykose?

Psykosene er preget av realitetsbrist, en grovt forstyrret opplevelse av virkeligheten. Vanlige symptomer er hallusinasjoner, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser. Disse symptomene gjør at en som er psykotisk oppfatter og tolker virkeligheten feilaktig.²⁷

3.2 Hva er rusutløst psykose²⁸

Ved rusutløst psykose blir man psykotisk av endringer i hjernen som intoksikasjonen medfører. Rusutløst psykose kan være psykotiske symptomer som en følge av inntak av hallusinogener (for eksempel LSD), men det kan også være en følge av et langvarig rusmisbruk der varigheten av psykosen varer utover stoff-intoksikasjonen.

Når stoffet er ute av kroppen bruker hjernen litt tid til å få den tilbake i vanlig stand. Når den rusutløste psykose vedvarer utover intoksikasjonen betegner dette da den tilstand at hjernecellene fortsatt er påvirket, men selve stoffet ikke lenger kan påvises i kroppen (ved blod- og urinprøver).

Når det er snakk om varigheten av en slik psykose menes det da hvor lang tid hjernen bruker til å normalisere seg etter at det ikke er mer påvisbar rus i kroppen. Med andre ord den tid hjernen stadig er påvirket av giften og ikke påvirket av ny rus.

²⁷ Ulrik Frederik Malt, Nils Retterstøl og Alv A. Dahl, *Lærebok i psykiatri*, 2. utgave, Oslo 2003 s. 186-187

²⁸ Dette avsnitt bygger på sakkyndig psykiater Randi Rosenqvists forklaring til retten i HR-2010-488-A

3.3 Rusutløst psykose til forskjell fra andre psykoser (differensialdiagnostikk)

Den medisinske avgrensingen av en tilstand mot en annen kalles for differensialdiagnostikk.²⁹ Dette er viktig i medisinen for å bestemme hvilken lidelse man har med å gjøre for å kunne avgjøre hva som er riktig behandling for det aktuelle tilfellet. Rettslig er dette viktig for å finne ut hvordan den aktuelle lidelsen skal vurderes strafferettslig i forhold til utilregnelighetsreglene.

Rosenqvist presiserer at den medisinske tilstanden psykose er et symptom som kan være til stede ved ulike lidelser. For eksempel kan både rustilstander, stemningslidelser og schizofrenier medføre psykose.³⁰ Det kreves derfor en grundig vurdering av tilstanden for å finne ut hva slags lidelse psykosen er et symptom på.

De rusutløste psykosene må avgrenses diagnostisk mot den nærliggende psykoseformen schizofreni.³¹ Schizofreni er en psykosegrunnlidelse som alltid fører til straffritak etter strl. § 44 dersom denne er til stede, uavhengig om den enkelte psykotiske episoden er utløst av rus eller ikke. Varer den rusutløste psykosen utover en måned er differensialdiagnostikken mot schizofreni vanskelig, og usikkerheten ved diagnosen er større dersom det går opp mot en måned før psykosesymptomene opphører. Om psykosen kun var en følge av rusen, eller

²⁹ ICD-10 er den tiende utgaven av det internasjonale diagnostiske systemet som brukes for å klassifisere sykdommer. I Norge ble tiende utgave tatt i bruk som offisiell norsk klassifikasjon av psykiske lidelser fra 1997. ICD-systemet er ikke det eneste klassifiseringsverktøyet, i USA benyttes f.eks. DSM-systemet (pr. 2010 i fjerde utgave: DSM-IV). ICD-10 følger i motsetning til ICD-9 langt på vei de samme klassifikasjonsprinsippene som DSM-systemet. I denne oppgaven holder jeg meg kun til ICD-10.

Kilde: Store norske leksikon, snl.no, Ulrik Malt, http://www.snl.no/sml_artikkel/ICD-10 [april 2010]

³⁰ *Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen* (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget) side 3

³¹ Ulrik Frederik Malt, Nils Retterstøl og Alv A. Dahl, *Lærebok i psykiatri*, 2. utgave, Oslo 2003 s. 191

om vedkommende har utviklet en grunnlidelse vil man da ikke kunne få avklart før etter noen års observasjon.³²

Ved langvarig alkoholmisbruk kan man pådra seg organisk hjerneskade med psykotiske symptomer. Andre rusmidler kan også føre til en slik hjerneskade med schizofreniliknende psykotiske symptomer. Her kan psykosen komme og gå i perioder, og de enkelte episoder kan oppstå også uten inntak av rus.³³ De schizofreniliknende psykosene likner altså på schizofreni, men har ikke lik årsakssammenheng. De funksjonelle schizofrenipsykosene (F20³⁴) kan behandles, men der det har oppstått en organisk hjerneskade er de psykotiske symptomene kroniske, og slike pasienter er i følge Den rettsmedisinske kommisjon³⁵ svært vanskelige å behandle. Det er to utpregede sårbarhetsfaktorer for utvikling av en schizofreniliknende psykose. Det kan være en mulig underliggende schizofreni eller en hjerneskade. Hjerneskaden kan være medfødt, men mest sannsynlig pådratt. Den kan også være pådratt ved rus.³⁶ En slik form for psykose vil være å anse for en langvarig grunnlidelse og vil være straffri etter § 44 selv om den er rusutløst.

3.4 Oppsummering

Rusutløst psykose er psykose som er betinget og utløst av rus. Med dette menes at vedkommende i medisinsk forstand er psykotisk, at psykosen er en følge av rusinntak og at det ikke foreligger en underliggende diagnostiserbar psykoselidelse.

Ikke alle rusutløste psykoser vurderes dermed som bevisstløshet.

³² Forklaring fra sakkyndig psykiater Randi Rosenqvist til retten i HR-2010-488-A

³³ Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget, side 13

³⁴ ICD-10

³⁵ Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget, side 13

³⁶ Forklaring fra sakkyndig psykiater Randi Rosenqvist til retten i HR-2010-488-A

Et unntak er der årsaken til psykosen ikke kun er rus, men hvor det også foreligger en psykiatrisk grunnlidelse. I disse tilfellene er grunnlidelsen avgjørende, og tilfellet skal ikke vurderes som bevisstløshet etter § 45, selv om den foreliggende psykotiske episode er fremprovosert av rus. Dette kan for eksempel være en schizofreni eller en schizofreniform psykose. Den tidligere nevnte alkoholpsykose er også å regne for en grunnlidelse selv om den er betinget av et tidligere rusmiddelinntak.

Et vanskeligere differensialdiagnostisk unntak er de langvarige, rusutløste psykosene. Dette er psykoser hvor det ikke foreligger en kjent, underliggende grunnlidelse. Varigheten vil her være et moment i bedømmelsen, mer om dette under redegjørelsen senere.

Forskjellen på juridisk og medisinsk begrepsbruk medfører dermed at man kan være psykotisk i medisinsk forstand, men ikke psykotisk i juridisk forstand. For å forstå logikken bak dette må man kjenne til historikken bak utviklingen av utilregnelighetsreglene.

4 Bakgrunnen for den juridiske konstruksjonen av rusutløst psykose som bevisstløshet

4.1 Bevisstløshet som beruselse – tradisjonell oppfatning

Bevisstløshetsdiskusjonene i forarbeidene dreier seg hovedsaklig om bevisstløshet ved alkoholintoksikasjon, altså beruselse. Dette er det som har vært mest vanlig i praksis. Et spesielt spørsmål som reiser seg her er den atypiske eller abnormale (patologiske) rus som i svært sjeldne tilfeller kan oppstå ved et paradoksalt lavt inntak av alkohol eller andre rusmidler og medføre forvirring og amnesi under rusen. For de atypiske rustilfellene antas det at dersom det er første gang vedkommende reagerer atypisk vil han være å regne for straffri dersom han begår en ugjerning. Kjenner han derimot til sitt reaksjonsmønster, kan han måtte anses for ansvarlig for å ha satt seg i den situasjonen.³⁷

4.2 Bevisstløshet og psykose – rusmiddelutvikling

Psykose som følge av rusmisbruk er ikke et helt nytt fenomen, men omfanget og varigheten endrer seg stadig med nye stoffer og kombinasjoner av stoff. Alkoholpsykose er en type rusutløst psykose som er kjent fra tidligere tider. Dette er en psykisk lidelse som kan oppstå ved kronisk alkoholisme. Den vanligste formen for alkoholpsykose er delirium tremens (”dilla”), som er en akutt organisk betinget psykose som ofte utvikler seg i abstinensfasen etter et langvarig misbruk av alkohol.³⁸

³⁷ Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen, *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave, Oslo 2004 s. 67

³⁸ Ulrik Frederik Malt, Nils Retterstøl og Alv A. Dahl, *Lærebok i psykiatri*, 2. utgave, Oslo 2003 s. 604

Den praktiske anvendelsen av begrepet selvforskyldt rus som tradisjonelt har vært en betegnelse på beruselsestilstander, har gradvis blitt endret etter hvert som narkotika har blitt mer aktuelt. Det startet med hallusinogener som LSD som kan føre til psykotiske tilstander. Disse tilstandene varte imidlertid ikke så lenge, i NOU 1990:5 er det antatt at intoksikasjonstiden etter inntak av hallusinogener ikke varer mer enn ett døgn.³⁹ Etterhvert som man begynte å bruke stoffer som amfetamin og flere stoffer i kombinasjon, som amfetamin og hasj, økte varigheten av den psykotiske tilstanden utover det tidligere antatte ”ett døgn”. I sakkyndigerklæring til retten i 2008-saken⁴⁰ uttalte psykiater Randi Rosenqvist, daværende leder av Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)⁴¹ at man vurderte psykoser med en varighet på 2-3 uker, opptil en måned som rusutløst.

4.3 Juridisk konsekvens

Det er som nevnt ovenfor forutsatt i forarbeidene at de kortvarige psykoser som følger av rusmiddelinntak anses som bevisstløshet eller bevissthetsforstyrrelse. Når så rusmiddelbruken endres og den medisinske vitenskap får ny kunnskap, blir de juridiske begrepene stående igjen uendret og mindre treffende. Dette har ført til at retten og andre lovanvendere har brukt analogiske tolkninger for å tilpasse begrepene. Rusutløste psykoser er tolket analogisk som bevisstløshet som følge av intoksikasjon (beruselse) og som atypisk rus.⁴² Når den medisinske utviklingen går for raskt for lovutviklingen må man finne støtte i det som allerede er utredet og har blitt tatt stilling til. Om dette er en ønskelig måte å gå frem på kan imidlertid diskuteres.

³⁹ NOU 1990:5 s. 59

⁴⁰ Rt 2008 side 549

⁴¹ Den rettsmedisinske kommisjon kvalitetssikrer sakkyndigerklæringer, arbeider rettspolitisk, tar undervisningsoppdrag og utdanner rettspsykiatrisk sakkyndige

⁴² Rt 2008 side 549, avsn. 31

5 Ordlyden i straffeloven §§ 44 og 45

Straffeloven⁴³ §§ 44 og 45 lyder:

§ 44 (1):

”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke.”

§ 45:

”Bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff.”

Paragraf 45 er en unntaksbestemmelse til utilregnelighetsregelen i § 44. For de rusutløste psykosene blir vurderingstemaet *”bevisstløshet”* etter § 45.

Lovteksten er det naturlige utgangspunktet for tolkningen av regelen. Som nevnt tidligere dreier det seg her om medisinske begreper i en rettslig kontekst. En naturlig, språklig forståelse er her ikke nok for å finne frem til begrepets egentlige betydning.

Ettersom en naturlig forståelse av ordlyden i dette tilfellet er utilstrekkelig for å fastlegge innholdet vil jeg i det følgende gå nøye gjennom forarbeider, rettspraksis og andre relevante rettskilder i et forsøk på å klarlegge lovteksten.

⁴³ Lov 22. mai 1902 nr. 10 *Almindelig borgerlig straffelov* (Straffeloven, strl.). Ny straffelov av 2005 blir presentert i forbindelse med forarbeidene ettersom denne ikke enda er trådt i kraft, og heller ikke innebærer noen realitetsendring (kun en språklig endring fra bevisstløshet til bevissthetsforstyrrelse).

6 Forarbeidenes behandling av bevisstløshet og rus

6.1 Innledning

Utilregnelighetsreglene har vært gjenstand for utredning og revisjon flere ganger siden straffelovens vedtakelse i 1902. Først i 1929⁴⁴, deretter i 1997⁴⁵ og sist i forbindelse med den nye straffeloven av 2005⁴⁶. Begrepet bevisstløshet har også vært gjenstand for diskusjon i tilknytning til disse revisjonene. Det følgende er en oversikt over de viktigste foreslåtte og foretatte endringer som har fulgt av disse når det gjelder begrepet bevisstløshet, og den strafferettslige forståelsen av bevisstløshet i forhold til rushandlinger.

6.2 Revisjonen i 1929

For rustilstander hadde straffeloven av 1902 ingen særregel om bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus. På bakgrunn av noen frifinnelser på dette grunnlag på 1920-tallet som virket urimelige og som ”vakte oppsikt og harme” blant allmennheten⁴⁷, ble disse reglene endret ved lovrevisjonen i 1929⁴⁸.

⁴⁴ Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22 mai 1902* (endringslov av 1929 til straffeloven)

⁴⁵ Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)* (endringslov av 1997 til straffeloven)

⁴⁶ Lov 20. mai 2005 nr. 28 *Lov om straff* (Straffeloven 2005)

⁴⁷ Innst. O. II 1929 s. 5

⁴⁸ Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22 mai 1902* (endringslov av 1929 til straffeloven)

Bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus ble dermed satt i en særstilling i forhold til bevisstløshet som ledet automatisk til straffrihet etter den nye § 44.

Bestemmelsen i straffeloven § 45 var etter dette:

"Bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler) utelukker ikke straff."

Denne bestemmelsen virket da som et unntak fra utilregnelighetsregelen i straffeloven § 44. Bestemmelsen står fortsatt uendret i gjeldende straffelov fra 1902.

6.3 Revisjonen i 1997

I tilknytning til revisjonen av utilregnelighetsreglene i straffeloven av 1997 hører Straffelovrådets utredning av 1974⁴⁹ og Særreaksjonsutvalgets utredning av 1990⁵⁰. I tillegg kommer departementets proposisjon i Ot.prp. 87 (1993-1994) og Innst.O. nr. 34 (1996-1997) fra Stortingets Justiskomité. Lovendringen trådte i kraft 1. januar 2002.

6.3.1 Straffelovrådets utredning av 1974

Straffelovrådet ga sin utredning i NOU 1974: 17 Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner, men utredningen møtte stor politisk motstand og ble ikke behandlet i Stortinget og førte ikke til noen proposisjon.⁵¹ Noe av det mest spesielle ved utredningen av 1974 er innføringen av en fakultativ straffritaksbestemmelse for

⁴⁹ NOU 1974: 17 Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner

⁵⁰ NOU 1990: 5 Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner, Straffelovkommisjonens delutredning IV

⁵¹ Randi Rosenqvist og Kirsten Rasmussen, *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave, Oslo 2004 s. 57

bevisstløshet. Straffelovrådet mente at andre abnormtilstander enn de som kan defineres som sinnssykdom burde kunne danne grunnlag for straffrihet⁵². Det vises til at det kan være vanskelig å trekke klare diagnosegrenser i enkelte tilfeller, og man ønsket å ha en regel som kunne brukes der det ville være urimelig å konkludere med tilregnelighet eller hvor det ville virke konstruert å tolke tilfellet som sinnssykdom. Under denne bestemmelsen ville begrepet "*bevisstløshet*", eller etter utvalgets forslag, begrepet "*sterk bevissthetsforstyrrelse*", høre til. Det ville dermed overlates til rettens skjønn hva som nærmere skulle ligge i denne bestemmelsen, og det skulle overlates til retten å fastlegge gjennom rettspraksis hvilke abnormtilstander som skulle karakteriseres som sterk bevissthetsforstyrrelse.⁵³ Det ble videre oppstilt et tilleggsvilkår dersom bevissthetsforstyrrelsen var en følge av selvforskyldt rus, det måtte da særlige grunner til for å frita for straff.

Forslag til ny straffelov § 45 etter utredningen i 1974:

"Har gjerningsmannen handlet under sterk bevissthetsforstyrrelse eller i annen dyptgående abnormtilstand, kan retten frita ham for straff.

*Var bevisstløsheten en følge av selvforskyldt rus, kan gjerningsmannen bare fritas for straff når særlige grunner taler for det."*⁵⁴

Et eksempel på frifinnelse etter den fakultative regelen kan være når det er første gang tiltalte opplever slik sterk bevissthetsforstyrrelse under alkoholpåvirkning og hvor handlingene "*synes fremmede for hans normale personlighet*".⁵⁵ Dette er det samme synspunktet som gjennomgående gjør seg gjeldende for den atypiske rus. Hovedpoenget her er at bevissthetsforstyrrelsen da lettere vil kunne være uforskyldt.

⁵² NOU 1974: 17 s. 55, hø. spalte

⁵³ Ibid s. 56, hø. spalte

⁵⁴ Ibid s. 149

⁵⁵ Ibid s. 67, ve. spalte

Utvalget ønsket også å erstatte begrepet "*sinnssyk*" i strl. § 44 med begrepene "*psykotisk*" og "*åndssvak*".

6.3.2 Særreaksjonsutvalgets utredning av 1990

Særreaksjonsutvalget ble i 1985 oppnevnt som et underutvalg av Straffelovkommisjonen. Utvalget avga sin utredning i NOU 1990: 5 og følger langt på vei de samme linjene som Straffelovrådet i 1974. Særreaksjonsutvalget gikk også inn for en fakultativ straffrihetsadgang, men med en skjerpelse av kravet til å frikjenne på grunnlag av selvforskyldt rus. Fritak etter Særreaksjonsutvalgets forslag kan bare skje "*når helt særlige omstendigheter taler for det*", i motsetning til forslaget fra 1974 som kun oppstilte et krav om "*særlige grunner*". Særreaksjonsutvalget foreslo i likhet med Straffelovrådet å endre begrepet "*sinnssyk*" til "*psykotisk*" og "*åndssvak*". I tillegg foreslo utvalget å presisere kjernen i begrepet psykotisk ved å tilføye: "*og dermed uten evne til kritisk vurdering av omverdenen*"⁵⁶ uten at dette skulle medføre noen realitetsendring.

Forslag til ny straffelov § 45, tredje ledd etter utredningen 1990:

*"Den som handlet under sterk bevissthetsforstyrrelse, kan også fritas for straff. Var bevissthetsforstyrrelsen en følge av selvforskyldt rus, kan lovbryteren bare fritas for straff når helt særlige omstendigheter taler for det."*⁵⁷

6.3.3 Odelstingsproposisjonen og Innstilling til Odelstinget

Departementet fulgte i Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) opp forslaget om å endre strl. §§ 44 og 45, men uten mulighet for unntak for straffrihet for bevissthetsforstyrrelser som følge av selvforskyldt rus. Den fakultative straffrihetsregel ble imidlertid ikke vedtatt av Stortinget i

⁵⁶ NOU 1990: 5, kap. VII pkt. 3.1.1

⁵⁷ Ibid, kap. VII pkt. 3.2

Innst.O. nr. 34 (1996-1997), og den tidligere bestemmelsen i § 45 om unntak fra straffrihet som følge av selvforskyldt rus ble dermed beholdt uendret.

Når det gjelder rushandlinger uttaler departementet i proposisjonen at: *"Det vil kunne oppfattes som støtende og vil kunne komme i konflikt med den alminnelige rettsbevissthet dersom det gis adgang til straffrihet ved selvforskyldt rus"*.⁵⁸ Dette er den samme begrunnelsen som Straffelovrådet bruker for å begrunne det snevre anvendelsesområdet det ønsket å gi den foreslåtte straffritaksbestemmelsen.

Justiskomiteens flertall kommenterer at det foreslås en utvidelse i straffnedsettelsesadgangen ved selvforskyldt rus, og viser til allmennpreventive hensyn og hensynet til den alminnelige rettsoppfattelse. Komiteen uttaler at *"nedsettelse eller fullt fritak for straff for en ulovlig handling begått i selvforskyldt rus ikke skal forekomme"*.⁵⁹

6.4 Straffeloven av 2005

I forbindelse med ny straffelov ble det avgitt flere delutredninger. Til endringer i utilregnelighetsreglene hører Straffelovkomisjonens utredning av 1983.⁶⁰ Lovendringene til straffeloven er foreslått i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) og Innst.O. nr. 72 (2004-2005).

I ny straffelov av 2005 går gammel strl. § 45 inn som bokstav d) i en ny § 20 som er en helhetlig tilregnelighetsbestemmelse.

Ny straffelov 2005:

"§ 20. Tilregnelighet

⁵⁸ Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) s. 38

⁵⁹ Innst.O. nr. 34 (1996-1997) pkt. 5.5 Rustilstander

⁶⁰ NOU 1983: 57 Straffelovgivningen under omforming, Straffelovkomisjonens delutredning I

For å kunne straffes må lovbryteren være tilregnelig på handlingstidspunktet. Lovbryteren er ikke tilregnelig dersom han på handlingstidspunktet er

- a) under 15 år,*
- b) psykotisk,*
- c) psykisk utviklingshemmet i høy grad, eller*
- d) har en sterk bevissthetsforstyrrelse.*

Bevissthetsforstyrrelse som er en følge av selvforskyldt rus, fritar ikke for straff.”

Begrepet "bevisstløshet" er endret til "sterk bevissthetsforstyrrelse", men dette innebærer ingen innholdsmessig endring⁶¹.

6.4.1 Straffelovkommisjonens utredning og departementets syn

Departementet gikk i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) ikke inn for å foreslå en fakultativ straffritaksregel for de utilregnelighetsnære tilstandene.⁶² Departementet foreslo å videreføre gjeldende rett om at bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus, ikke fritar for straff⁶³, og viste her til departementets prinsipielle uttalelser i Ot.prp. 87 (1993-1994) på s. 38, se ovenfor.

I Innst. O. nr. 72 (2003-2004) advarer Justiskomiteen mot å innføre straffrihet ved selvforskyldt rus. Komiteen uttaler at: *"En slik regel vil kunne virke støtende og være i strid med den alminnelige rettsoppfatning"* og mener at man ikke bør kunne frita for straff dersom det er selvforskyldt rus som forårsaker bevisstløsheten. Dette begrunnes med at man har *"et eget ansvar for ikke å ruse seg slik at man blir bevisstløs"*.⁶⁴

⁶¹ Ot. prp. nr. 90 (2003-2004) s. 423: "Bestemmelsen viderefører innholdsmessig gjeldende rett".

⁶² Ibid, pkt. 15.8.5 Departementets vurdering (fak. straffritaksbestemmelse)

⁶³ Ibid, pkt. 15.6.4 Departementets vurdering

⁶⁴ Innst.O. nr. 72 (2004-2005) pkt. 14.6.2 Komiteens merknader

Fordi Straffelovkommisjonen⁶⁵ i likhet med de tidligere utvalgene gikk inn for en fakultativ straffritaksregel ble det ikke fra deres side foreslått noen supplering av bestemmelsen om selvforskyldt rus, og bestemmelsen ble da i realiteten stående uendret, bortsett fra en språklig endring fra *"bevisstløshet"* til *"sterk bevissthetsforstyrrelse"*. Denne endringen ble foretatt for å gi et mer dekkende bilde av de tilstander det kan begås lovbrudd i og skulle ikke medføre noen utvidelse av bevisstløshetsbegrepet.⁶⁶

Den rettsmedisinske kommisjon var i følge proposisjonen den eneste høringsinstansen som uttalte seg om rushandlinger. Kommisjonen mener at rettstilstanden der lovbryteren har en medisinsk diagnostiserbar psykose på grunnlag av selvforskyldt rus er uklar og ønsket å tydeliggjøre rettstilstanden ved å lovfeste at psykose som følge av selvforskyldt rus ikke fritar for straff etter den absolutte straffrihetsregelen.⁶⁷

Departementet var i proposisjonen enig med Den rettsmedisinske kommisjon i at det kunne være grunn til å vurdere å se på reglene, men ville ikke drøfte dette før reglene hadde virket i noen tid.⁶⁸

Denne etterkontrollen er nå gjennomført av Mæland-utvalget som avga sin utredning april 2008⁶⁹. Mer om denne rapporten i eget avsnitt senere.

⁶⁵ NOU 1983: 57

⁶⁶ Ibid, pkt. 15.5.4 Departementets vurdering (s. 220)

⁶⁷ Ibid, pkt. 15.6.3 Høringsinstansenes syn

⁶⁸ Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) pkt. 15.6.4 Departementets vurdering

⁶⁹ *Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget)*, Justis- og politidepartementet, Oslo 2008

6.5 Oppsummering til forarbeidenes behandling av bevisstløshet

Når det gjelder begrepet bevisstløshet brukte ikke utredningene i 1974, 1983 og 1990 dette, disse utredningene bygget på den fakultative straffritaksregel som ville omfatte bevisstløshetstilstandene.

I ny straffelov av 2005 brukes ikke lengre begrepet bevisstløshet, men den språkmessige endringen fra *"bevisstløshet"* til *"sterk bevissthetsforstyrrelse"* medfører ingen innholdsmessig endring i forståelsen av begrepet.

Det er i utredningene lagt stor vekt på å lovfeste en skjønnsmessig regel domstolene kan bruke der et resultat etter den (nåværende) absolutte regel vil virke urimelig. En skjønnsmessig regel kunne ført til en mer dynamisk utvikling av reglene, i takt med den medisinske/psykiatriske utviklingen. Departementet og Justiskomiteen uttrykker imidlertid skepsis til en slik fleksibel regel, og mener at dette vil kunne utvide straffriheten for rushandlinger, noe som etter deres syn ikke er ønskelig.

Det kommer klart til uttrykk i forarbeidene at selvforskyldt rus ikke skal være straffritt og at den gjeldende rettstilstand skal opprettholdes. Dette må ligge til grunn som lovgivers syn når reglene skal tolkes.

6.6 Forarbeidenes rettskildemessige vekt

Det foreligger altså flere omfattende utredninger i tillegg til grundige forslag fra departementet og diskusjoner på politisk nivå om bevisstløshet og selvforskyldt rus. Eckhoff fremhever at hvem som uttaler seg i forarbeidene er av betydning. Han uttaler

videre at spesielt de sakkyndiges innstillinger og proposisjonen kan være gode retningsgivere ved lesing av lovteksten og ved sikringen av en ensartet tolkningspraksis.⁷⁰

I vårt tilfelle vil utredningene fra 1974 og 1990 være slike sakkyndige innstillinger. At disse utredningene og proposisjonene fra 1993-1994 og fra 2003-2004 kan være gode retningsgivere mener jeg er riktig i dette tilfellet. Spesielt uttalelser fra innstillingene bruker Høyesterett aktivt i 2008⁷¹ for å klargjøre hvordan bestemmelsen i § 45 skal forstås. At departementets forslag er kommentert og i noen tilfeller fraveket i Justiskomiteen sier noe om lovgivers syn i disse spørsmålene.

⁷⁰ Torstein Eckhoff, *Rettskildelære* (ved Jan E. Helgesen) 5. utgave, Oslo 2001, side 74

⁷¹ Rt 2008 side 549

7 Rettspraksis

7.1 Dom inntatt i Rt 2008 side 549

Spørsmålet som ble behandlet i saken var om en person som på handlingstiden hadde en rusbetinget psykose, var strafferettslig tilregnelig.

Saken gjaldt et drap begått i amfetaminutløst psykose. Spørsmålet var om psykosen skulle vurderes som psykose i straffeloven. § 44 og dermed medføre utilregnelighet, eller om den skulle vurderes som bevisstløshet som følge av rus etter straffeloven § 45 og dermed ikke medføre straffrihet.

I gjennomgangen av dommen tar jeg i likhet med HR utgangspunkt i partenes anførsler. Jeg mener denne vinklingen er hensiktsmessig fordi disse påstandene er velbegrunnede, og fordi forståelsen av begrepet rusutløst psykose da klart kommer frem gjennom hvordan HR forholder seg til disse med henvisninger i hovedsak til forarbeidene.

HR tar utgangspunkt i ordlyden til straffeloven §§ 44 og 45 og forsøker å klarlegge innholdet ved bruk av uttalelser i forarbeidene.

At utgangspunktet tas i ordlyden er i tråd med rettskildemessige prinsipper. I denne saken er forståelsen av ordlyden ikke umiddelbart åpenbar. En vanlig språklig forståelse vil ikke være nok for å forstå innholdet. Forsvareren mener at loven må tas på ordet slik at alle psykoser bedømmes etter psykosebegrepet. HR mener dette er en altfor snever tolkning, og går til forarbeidene for å få argumenter til å klarlegge eller presisere reglene.

I tillegg til forarbeidene ser HR på Den rettsmedisinske kommisjons praksis. Sakkyndig overlege Randi Rosenqvist, spesialist i psykiatri og daværende leder av Den rettsmedisinske kommisjon uttaler seg om kommisjonens praksis og den medisinske utvikling av de rusbetingete psykosetilstandene. (Se overfor under historikk).

Spesielt er det her viktig å huske på den utviklingen som har foregått på dette området de siste 20-30 år (se overfor under den historiske delen). Denne utviklingen gjør at forarbeidenes diskusjoner må suppleres med nåtidig sakkyndig kunnskap for fortsatt å være aktuelle. Hensynene og viljen som ligger bak uttalelsene kan i større grad sies å være aktuell fortsatt. Det er i alle fall lite som tyder på at disse prinsipielle vurderingene må antas å skulle være vesentlig annerledes dersom de ble avgitt i dag.

7.1.1 Høyesteretts bruk av forarbeidene til straffeloven §§ 44 jf. 45

HR begynner med å gi en historisk oversikt over forarbeidene til utilregnelighetsreglene i straffeloven §§ 44 og 45.⁷² Det fremheves særlig at ansvaret for rushandlinger gjennomgående er blitt skjerpet helt siden 1929. Det slås fast at disse holdningene vil være et utgangspunkt for den videre tolkningen av forarbeidene.

Skillet mellom medisinsk og juridisk begrepsbruk problematiseres av forsvareren som hevder at avgrensningen av begrepet "*psykose*" avhenger av definisjonene i den psykiatriske vitenskap til enhver tid. Han henviser her blant annet til NOU 1974: 17 s. 53 der dette kommer til uttrykk.

HR tilbakeviser at dette skal ha avgjørende betydning for den strafferettslige klassifikasjonen av rusutløste psykoser, og presiserer at det medisinske diagnosesystem i strafferettslig sammenheng kun er et utgangspunkt. Det vises her til NOU 1990: 5 s. 41 hvor det uttrykkes at selv om begrepsbruken mellom det psykiatriske diagnosesystem og

⁷² Rt 2008 side 549, avsnitt 22 flg.

rettspsykiatrien vanligvis er sammenfallende, vil det for vurderingen av om en tilstand faller inn under begrepet i strl. § 44 dreie seg om en tolkning av straffelovens juridiske begrep.

Videre hevder forsvareren at lovendringen i 1929 gjorde unntak for bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus, ikke sinnssykdom. Han mener at det ikke er rettskildemessig dekning for at rusutløste psykoser skal behandles som bevisstløshet utover Den rettsmedisinske kommisjons praksis.

Dette er ikke HR enig i, og det trekkes her en analogi fra de rusutløste psykoser til den atypiske eller abnorme (patologiske) rus. Straffelovkommiteens innstilling I (1925) s. 67-68 nevner den abnorme alkoholrus som et eksempel på en bevisstløshetstilstand. I innstillingen fra 1925 ble det uttalt at man ønsket å anvende betegnelsen bevisstløshet om de kortvarige tilstander for å skille disse fra *”de varige sinnslidelser som krever kur og forvaring”*. HR mener dette er grunnen til at begrepet sinnssykdom (eller psykose) ikke ble tatt med i strl. § 45, og at dette betyr at lovgiver også mente å favne de kortvarige, forbigående sinnslidelser under bevisstløshetsbegrepet.

HR går etter dette over til å omtale hvordan begrepene *”psykose”* og *”bevisstløshet”* er behandlet i forarbeidene og konkluderer her med at det er lang tradisjon for å anse kortvarige psykoser som bevisstløshet eller bevissthetsforstyrrelser.⁷³ Det siteres her fra utredningen i 1990 på side 39: *”...bruk av hallusinogener kan provosere frem en psykose. Bare dersom de psykotiske symptomene vedvarer etter at den toksiske virkning er opphørt, vil det være riktig å bedømme tilstanden som sinnssykdom i straffelovens § 44’s forstand.”*⁷⁴

I forhold til betydningen av rus fremheves varigheten av psykosen utover den toksiske virkningen som et sentralt moment, og HR forsøker derfor å avklare hvor lenge utover den toksiske virkningen psykosen kan vare for fortsatt å anses som rusutløst.

⁷³ Rt 2008 side 549, avsnitt 40

⁷⁴ Ibid, avsnitt 37

I utredningen fra 1974 fremgår det at den sjelelige abnormtilstand må ha hatt en viss varighet og ikke være *”avspilt i løpet av få timer”*. Er tilstanden kortvarig uttales det at det kan være grunn til å bedømme den som en *”sterk bevissthetsforstyrrelse”*.⁷⁵ I utredningen fra 1990 regnet man med ca. ett døgn's intoksikasjonstid etter inntak av hallusinogener (f.eks. LSD), noe som i 2008 er modifisert av sakkyndig overlege Randi Rosenqvist. I sakkyndigerklæringen skriver hun at slike psykoser kan vare flere dager og at Den rettsmedisinske kommisjon legger til grunn at psykotiske tilstander som kun varer i få dager eller opptil en uke eller to strafferettslig vil være å regne som en bevissthetsforstyrrelse. Det legges videre til grunn at en psykose som varer mer enn en måned etter at stoffet er ute av kroppen kan være en psykose i strafferettslig forstand.

Det presiseres at Den rettsmedisinske kommisjon i bedømmelsen av hva som skal regnes for å være bevisstløshet har lagt mindre vekt på uttalelsen i 1990-utredningen om varigheten, og avgjørende vekt på uttalelsen i utredningen på s. 59: *”Uansett hvordan dette forholder seg rent medisinsk, vil selyforskyldte rustilstander ikke medføre ansvarsfrihet etter utvalgets forslag”*.

HR konkluderer etter dette med at det er lang tradisjon for å anse kortvarige psykoser som bevisstløshet eller bevisstløshetsforstyrrelser.

7.1.2 Legalitetsprinsippet

HR kommenterer legalitetsprinsippet's sterke stilling i strafferetten,⁷⁶ men tillegger dette mindre betydning i denne saken. Hovedbegrunnelsen er at det er lang tradisjon for å forstå kortvarige, rusutløste psykoser som bevisstløshetsforstyrrelser både gjennom forarbeidene og praksis i Den rettsmedisinske kommisjon. Det blir også begrunnet i lovgivers ønske om

⁷⁵ NOU 1974:17 s. 57

⁷⁶ Rt 2008 side 549, avsnitt 44

at rushandlinger ikke skal være straffritakende, i tillegg til en henvisning til uttalelser i forarbeidene om hensynet til den alminnelige rettsbevissthet og allmennpreventive og individualpreventive hensyn. Mer om denne diskusjonen i vurderingsdelen.

7.1.3 Høyesteretts konklusjon og rekkevidden av dommen

HR konkluderer med at en psykose som er en følge av selvforskyldt rus og som forsvinner etter at den toksiske virkningen opphører, ikke skal bedømmes som straffritakende psykose etter straffeloven § 44.⁷⁷

Dommen er den første fra HR som direkte går inn på spørsmålet om rusutløste psykoser skal regnes som psykoser eller bevissthetsforstyrrelser. Det er derfor grunn til å tro at den har fått stor virkning som rettesnor for blant annet underinstansene og Den rettsmedisinske kommisjon. Frem til det kommer en klar presisering fra lovgiver i tilregnelighetsreglene, er det sannsynlig at dette vil være å anse for gjeldende rett for disse spørsmålene.

7.1.4 Siste ord er ikke sagt

Forsvarer i saken fra 2008, advokat John Christian Elden, klaget i brev av 17. desember 2009 Norge inn for Menneskerettighetsdomstolen (EMD) for brudd på EMK art. 7, art. 6 og tilleggsprotokoll 7 art. 2. I brev av 11. februar 2010 kom han med tilleggsbemerkninger til noen av punktene.

Vurderingsgrunnene etter EMK art. 7 er i det vesentligste de samme som etter Grl. § 96. Art. 7 slår i likhet med Grunnloven fast at myndighetene må ha hjemmel i lov for inngrep i individenes rettssfære.⁷⁸ Det er i følge Høstmælingen tre vilkår som må være oppfylt for at

⁷⁷ Rt 2008 side 549, avsnitt 46

⁷⁸ Njål Høstmælingen, *Internasjonale menneskerettigheter*, Oslo 2003, side 343

kravet til lovhjemmel i EMK skal anses dekket. For det første må inngrepet ha et visst grunnlag i nasjonal lov, loven må være tilgjengelig, og den må være forutsigbar. Med forutsigbarhet menes at individene skal kunne forstå hvilke rettsvirkninger ens handlinger vil ha.⁷⁹

Elden hevder i klagen til EMD i forbindelse med artikkel 7 at det på gjerningstidspunktet i saken ikke forelå en klar lovregel, lovkunngjøring eller klare og entydige signaler i lovforarbeidene eller i rettspraksis på at en selvforskyldt, rusutløst psykose er straffbar.⁸⁰

Klagen var pr. februar 2010 ikke enda kommunisert.⁸¹

⁷⁹ Njål Høstmælingen, *Internasjonale menneskerettigheter*, Oslo 2003, side 121-122

⁸⁰ *Klage til Den europeiske menneskerettighetsdomstol – brudd på EMK artikkel 7, og artikkel 6 og tilleggsprotokoll 7 artikkel 2*, innklaget stat: Norge, ved brev til EMD fra advokat John Christian Elden. (Oslo, 17. desember 2009 og oppfølgingsbrev 11. februar 2010), s. 10

⁸¹ Jf. Eldens brev til EMD av 11.02.10 der han purrer på saken som enda ikke er gitt saksnr.

7.2 Dom HR-2010-488-A (19. mars 2010)

Spørsmålet i saken gjelder anvendelsen av regelen i straffeloven § 44 første ledd, "psykotisk".

Saken dreier seg om en person som i psykotisk tilstand blant annet har fremsatt trusler, overtrådt våpenloven og en del andre liknende forhold. Det er klart at han hadde inntatt rusmiddel (amfetamin) i tiden før handlingene. Påtalemyndigheten fremsatte påstand om overføring til tvungent psykisk helsevern etter strl. § 39, dette ble resultatet i tingretten og lagmannsretten og også i Høyesterett. For å bli dømt til denne særreaksjonen må vedkommende være straffri etter strl. § 44 første ledd, altså ha vært psykotisk i strafferettslig forstand. Forsvareren har fremholdt at psykosen var rusutløst, og dermed ikke medførte straffrihet⁸² etter § 44. Grunnen til at forsvareren ikke ønsket straffrihet var fordi tiltalte var i rus-rehabilitering og mente det ville være uheldig om han ble fjernet fra dette for å underlegges psykiatrisk observasjon, eventuelt senere innleggelse i institusjon. (Selv om det er vanskelig å si hva som vil være mest inngripende eller omfattende, er det vel et poeng at tvungent psykisk helsevern (TPH) i dette tilfellet kunne være mer omfattende for tiltalte enn å gjennomføre den antakeligvis mindre straffereaksjonen han ville fått for trusler. (Selv om TPH også kan være "en lett vei ut" for enkelte i andre tilfeller.))

Hovedtemaet for psykosespørsmålet er betydningen av varigheten av den rusutløste psykosen. Forsvareren mente at det er feil å legge ensidig vekt på varigheten av symptomene og at det i gråsonetilfeller som det foreliggende må foretas en bredere vurdering av om psykosen alene er rusutløst. Som mulige momenter nevnes blant annet vurdering av fungering, styrken av psykosen, betydningen av medisiner, om det har forekommet psykoser ved rus tidligere, hva slags lovbrudd som er gjort osv. Aktor er ikke enig i at en slik vurdering bør foretas, og Høyesterett kommenterer heller ikke denne helhetsvurderingen av flere momenter ytterligere. Aktor gjør gjeldende at det bør være en

⁸² Svein Slettan og Toril Marie Øie, *Forbrytelse og straff – innføring i strafferett*, Oslo 2001 side 89

presumsjon for straffrihet når en rusutløst psykose varer så lenge som en måned etter at rusmidlene er ute av kroppen. Dette begrunnes i at det ikke er mulig å bevise at psykosen da bare skyldes rus. Muligheten for at det foreligger en psykotisk grunnlidelse er i disse tilfellene så stor at lovbryteren bør være straffri etter strl. § 44.

HR viser til at dommen inntatt i Rt. 2008 side 549 fastslår årsaksspørsmålet; at en rusutløst psykose som forsvinner etter at rusens toksiske virkning er opphørt ikke anses som en straffritakende psykose. Det presiseres videre at den foreliggende sak reiser spørsmål om de nærmere rammer for betydningen av varigheten der psykosen varer i nærmere en måned etter at rusen er ute av kroppen.⁸³

Det vises til sakkyndigerklæring fra overlege Randi Rosenqvist, spesialist i psykiatri som ble avgitt i forbindelse med 2008-saken. Her angis det at det vanligvis ikke tar mer enn en måneds tid, og ofte kortere, før hjernen er helt restituert. Unntaksvis kan det ta opptil seks måneder. Rosenqvist opplyser videre at det i rettspsykiatrisk praksis har vært vanlig å diagnostisere tilstander som varer mer enn én måned som straffritakende psykoser. Hovedgrunnen til dette er at de fleste som har en slik langvarig tilstand har en underliggende, kronisk lidelse som uansett vil medføre straffrihet etter § 44.

Spesielt for denne saken er at tiltalte omtrent et halvt år etter at symptomene på den rusutløste psykosen gikk over, fikk nye psykotiske symptomer som vedvarte over lengre tid samtidig som han var i institusjon uten tilgang på rusmidler. Det var på tidspunktet for sakens behandling i HR konstatert at han har en kronisk alvorlig sinnslidelse, paranoid schizofreni. Som HR fremhever er det tilstanden på handlingstidspunktet som er avgjørende. Selv om dette faktum derfor ikke har direkte betydning for saken, er det allikevel interessant å se at det i allefall i dette tilfellet ville være en tilsynelatende riktig avgjørelse å bedømme den rusutløste psykose som varte nesten en måned som en

⁸³ HR-2010-488-A, avsnitt 13

straffritakende psykose etter § 44. Den etterfølgende diagnose kan dermed styrke sikkerheten av diagnosen på handlingstidspunktet.

HR vektlegger den relativt lange tiden det tok før tiltalte var symptomfri og den etterfølgende utviklingen, og mener dette tyder så sterkt på at han har hatt en psykotisk grunnlidelse at det ikke er godt nok grunnlag for å si at psykosen på gjerningstidspunktet alene skyldtes selvforskyldt rus. Konklusjonen blir dermed at psykosen omfattes av straffeloven § 44 og dermed er straffritakende.⁸⁴

⁸⁴ HR-2010-488-A, avsnitt 16

7.3 Praksis fra lagmannsretten og tingretten

Det er fire dommer fra lagmannsretten og to fra tingretten som omhandler straffrihetsspørsmålet og hvor følgene av rusutløst psykose drøftes.⁸⁵ Dette er avgjørelser som kommer i tillegg til de avgjørelsene fra underinstansene som er avsagt i forbindelse med de tidligere omtalte Høyesterettsdommer fra 2008 og 2010.

7.3.1 Lagmannsrettsdommene

Én av dommene fra lagmannsretten er avsagt før Høyesterettsdommen fra 2008. Saken var oppe til behandling i 2006 og omhandlet flere grove tyverier, trusler og andre liknende forhold.⁸⁶ Tiltalte ble av de sakkyndige vurdert til å ha en psykose utløst av rus som ikke varte lenge etter opphøret av rusvirkningen. Det ble ikke funnet holdepunkter for at han hadde en underliggende psykoselidelse. I tingretten⁸⁷ hadde retten konkludert med at straffeloven § 44 jf. § 45 måtte forstås slik at psykose medfører straffrihet selv om årsaken er selvforskyldt rus. Lagmannsretten legger også de sakkyndiges uttalelser til grunn, men i motsetning til tingretten finner lagmannsretten det *”ikke tvilsomt”* at denne type kortvarig, rusutløst psykose strafferettslig skal bedømmes som bevisstløshet i strl. § 45. Retten viser i begrunnelsen av dette til Riksadvokatens publikasjon nr. 1/2005⁸⁸, Særreaksjonsutvalgets uttalelser i utredningen fra 1990 og Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) som alle fremhever at psykotiske symptomer utløst av rusmiddelbruk skal behandles som bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus. Retten finner også støtte for dette synet hos Andenæs og Eskeland.

⁸⁵ Etter søk på Lovdata (www.lovdata.no) 14.02.10 og 11.04.10 med søkekriteriene ”psykose”+”rusutløst” og hhv. ”strl. §44” og ”strl. § 45”.

⁸⁶ Dom fra Agder lagmannsrett LA-2005-154294 avsagt 10.02.06

⁸⁷ Domsreferansen til tingrettens dom er TKISA-2005-114915 (Kristiansand tingrett)

⁸⁸ *Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden, Utredningsgruppe nedsatt av Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten, Justissekretariatene (Oslo, 15. desember 2004)*

Tre av dommene fra lagmannsretten er blitt avsagt etter 2008-dommen. I en av disse dommene finner retten at tiltalte var psykotisk i strl. § 44s forstand og dermed straffri.⁸⁹ I denne saken mente de sakkyndige at en paranoid schizofren tilstand var mer sannsynlig enn en rusutløst paranoid tilstand. Tiltalte hadde fra tidligere en psykosed diagnose og det ble antatt at symptomene ble forverret ved rusbruk. Det ble dermed konkludert med straffrihet som følge av en underliggende lidelse.

I de neste to dommene ble tiltalte ansett for å være tilregnelig. Den ene av disse⁹⁰ gjelder en person som kjørte bil i påvirket tilstand og som følge av dette krasjet og drepte en passasjer som satt i baksetet av bilen. De sakkyndige var enige om at tiltalte var psykotisk på gjerningstidspunktet, men de var uenige om omfanget (styrken) av psykosen og betydningen av hans forutgående rusmisbruk. Det ble henvist til Rt. 2008 side 549 om at styrken av psykosen var av betydning for konklusjonen. Retten delte seg i et flertall (to dommere) og et mindretall (én dommer). Flertallet fant at psykosen ikke var så omfattende at styrkekravet i strl. § 44 var oppfylt, og gikk dermed heller ikke inn på noen vurdering av om psykosen var rusutløst eller ikke. Mindretallet mente tvilen om det faktiske grunnlaget som de sakkyndiges erklæringer bygde på måtte komme tiltalte til gode, slik at han ble ansett for å være psykotisk i § 44s forstand. I forhold til russpørsmålet la mindretallet vekt på at tiltalte ikke selv hadde oppfattet de psykotiske symptomene som rusutløst, men at han derimot hadde brukt hasj som selvmedisinering. (Dette er jo også et poeng – i mange av sakene kan det være tvil om hva som kom først av rusen og psykosen).

Den fjerde lagmannsrettsdommen er den såkalte ”*trippeldrapssaken*”⁹¹ der en mann i rusutløst psykose drepte tre personer.⁹² Tingretten hadde i sin avgjørelse vist til Rt. 2008 side 549 og funnet tiltalte tilregnelig etter § 45. Dette ble også konklusjonen i

⁸⁹ Dom fra Frostating lagmannsrett LF-2008-52419 avsagt 04.06.08

⁹⁰ Dom fra Borgarting lagmannsrett LB-2008-139178 avsagt 30.03.09

⁹¹ Omtalt på NRKs nettsider http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/troms_og_finnmark/1.6908247 (april 2010)

⁹² Dom fra Hålogaland lagmannsrett LH-2009-172885 avsagt 21.12.09

lagmannsretten. Forsvarerens hovedpoeng var at Høyesteretts lovforståelse fra 2008 ikke uten videre kunne legges til grunn ettersom denne var klaget inn for EMD og enda ikke prøvd. (Se Rt 2008 side 549 ovenfor)). Lagmannsretten nøyer seg med å henvise til at Høyesterett har vurdert forholdet til legalitetsprinsippet etter norsk rett, og at dette prinsippet i stor utstrekning må anses å omfatte hensynene til klarhetskravet i EMK art. 7. På bakgrunn av dette anser lagmannsretten at forståelsen ikke er i strid med EMK, og dømmer tiltalte som tilregnelig.

7.3.2 Tingrettsdommene

Jeg vil også kort nevne de to tingrettsdommene fra hhv. 2002 og 2007. I 2002-dommen hadde tiltalte psykotiske symptomer som følge av inntak av amfetamin.⁹³ Lovendringen av 1997 hadde nettopp trådt i kraft, og professor Gravem som var med på å avgi sakkyndigerklæring, redegjorde for retten om hvordan disse reglene hadde innvirkning på forståelsen av psykose utløst av rus. Gravem forklarer at særreaksjonsreglene som trådte i kraft 1. januar 2002⁹⁴ fører til at slike rusutløste tilstander skal klassifiseres som bevissthetsforstyrrelser, og det bare kan bli tale om psykose etter § 44 dersom de varer ut over den toksiske virkning. Retten slutter seg til dette og konkluderer med tilregnelighet for tiltalte.

I 2007-dommen ble tiltalte funnet å ha en psykose i strl. § 44s forstand.⁹⁵ Tiltalte ble vurdert til å ha utviklet en grunnlidelse som følge av langvarig og omfattende rusmisbruk fra han var så ung at dette hadde innvirket på utviklingen av hjernen. Det ble også lagt vekt på at psykoseepisodene ikke alltid var foranlediget av rusbruk, og at den aktuelle psykose

⁹³ Dom fra Oslo tingrett TOSLO-2002-4406 avsagt 10.12.02

⁹⁴ Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)* (endringslov av 1997 til straffeloven)

⁹⁵ Dom fra Oslo tingrett TOSLO-2007-10419 avsagt 08.06.07

som førte til tiltalen varte i omlag to måneder. Retten fant etter dette at tiltalte ikke hadde en bevisstløshet som var en følge av selvforskyldt rus.

7.3.3 Oppsummering underrettspraksis

Disse dommene illustrerer hvordan grensene for begrepet rusutløst psykose er blitt vurdert av retten, både før og etter Høyesterettsdommen fra 2008. Avgjørelsene virker i tråd med Høyesteretts oppfatninger slik disse er kommet til uttrykk 2008 og 2010. Domstolene har støttet seg på uttalelser fra Riksadvokaten, og har også i stor grad sluttet seg til sakkyndigvurderingene som igjen er kontrollert av Den rettsmedisinske kommisjon. Dette er sannsynligvis avgjørende for at utviklingen har vært så ensartet, til tross for en uklar ordlyd i straffeloven § 45.

Grunnen til at det er så få dommer som omhandler disse spørsmålene er først og fremst at det er få som kommer inn under denne kategorien. DRK anslår i sin årsmelding fra ingen til to tilfeller i året.⁹⁶ Et annet poeng er at straffrihetsgrunnen i de alvorlige tilfellene blir behandlet av lagretten under skyldspørsmålet. Det finnes dermed få dommer som diskuterer dette begrepet.⁹⁷

⁹⁶ *Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006*, Justissekretariatene, Oslo 2007 s. 34

⁹⁷ Ibid, side 34

7.4 Rettspraksis som rettskilde

De to Høyesterettsdommene fra 2008 og fra 2010 er de eneste til nå som tar opp den nærmere avgrensningen av forståelsen av rusutløste psykoser. De må derfor være å anse som retningsgivende for andre rettsanvendere som skal avgjøre disse spørsmålene. Fordi de er de eneste på sitt område og fastslår prinsipielle vurderinger er det sannsynlig at de vil være for prejudikater å regne. Det vil neppe komme noen underrettsdom som ikke følger opp HRs konklusjoner i disse dommene. Om HR selv vil fravike konklusjonen i disse dommene senere, står den selvfølgelig fritt til det, men det synes svært usannsynlig uten eventuelt en forutgående lovendring.

Jeg har også referert til noe underrettspraksis. Vanligvis har slike dommer begrenset rettskildemessig vekt, men på områder der saken sjelden påankes til Høyesterett, eller som i disse tilfellene der skyldspørsmålet som regel blir avgjort av lagretten i lagmannsretten uten nærmere vurdering, kan slik praksis ha en viss betydning.⁹⁸ I underrettssakene det her refereres til er det også interessant å se at de, så langt jeg kan se, i all hovedsak tolker loven slik som Høyesterett i 2008 og 2010. Dette gjelder både avgjørelsene som ble avsagt før og etter disse dommene. At Høyesterettsdommene stadfester tidligere avgjørelser kan også styrke deres rekkevidde.

⁹⁸ Torstein Eckhoff, *Rettskildelære* (ved Jan E. Helgesen) 5. utgave, Oslo 2001, side 162

8 Annen praksis/uttalelser

8.1 Praksis fra Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)

Den rettsmedisinske kommisjon er hjemlet i straffeprosessloven § 146 og virksomheten reguleres av FOR 2003-03-14 nr 294. Kommisjonen er en nasjonal kommisjon og oppnevnes for tre år av gangen av Justisdepartementet. Psykiatrisk gruppe er en av fire undergrupper i kommisjonen. Leder for kommisjonen har frem til 2009 vært psykiater Randi Rosenqvist. Leder for perioden 2009-2012 er dr.med. Tarjei Rynestad.^{99 100}

8.1.1 Den rettsmedisinske kommisjons arbeid

Kommisjonen kvalitetssikrer sakkyndigerklæringer, arbeider rettspolitisk, tar undervisningsoppdrag og utdanner rettspsykiatrisk sakkyndige. Kvalitetssikringen av sakkyndigerklæringer skjer ved at alle rettspsykiatriske sakkyndigerklæringer som utarbeides for retten sendes til DRK for godkjenning. Kommisjonen kan da komme med kommentarer til erklæringene, eventuelt be om nærmere utredning eller forklaring dersom noe anses for ikke å være tilstrekkelig belyst. Fra tall fra årsmeldingen for 2007-2008 fremgår det at antallet rettspsykiatriske erklæringer som gjennomgås ligger på i overkant av 300 saker i året.¹⁰¹ Kommisjonens merknader kan være generelle kommentarer, kommentarer til mandatet, om utredningen, til den kliniske diagnose, om konklusjonen

⁹⁹ <http://sivilrett.no> – DRK (april 2010)

¹⁰⁰ Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2007-2008, Statens sivilrettsforvaltning, s. 2

¹⁰¹ Ibid, s. 23

eller om usikkerhet ved vurderinger.¹⁰² Spesielt kommentarene til konklusjonen er viktig for utviklingen av en ensartet praksis. Her kan kommisjonen gi uttrykk for noe de mener er feil oppfatning i grunnlaget for konklusjonen, og sikre at vurderingenes slutninger er i tråd med hva som er gjeldende rettspsykiatriske oppfatninger. Dette er avgjørende for utviklingen av praktiseringen av de strafferettslige begrepene som behandles. Kommisjonen peker også på at de gjerne har en mer grundig oversikt over de juridiske kildene som f.eks. forarbeidene, enn hva de sakkyndige har.¹⁰³

Når de sakkyndige foretar en rettspsykiatrisk utredning setter de først en medisinsk diagnose etter ICD-10 systemet¹⁰⁴, og deretter forklarer de denne i rettspsykiatriske termer. Denne anvendelsen av de strafferettslige begrepene kontrolleres av kommisjonen for å sikre at praksisen er ensartet, og at den er slik som forutsatt av lovgiver.¹⁰⁵

I følge kommisjonens årsmelding fra 2002-2006 er tilfellene der det foreligger en rusutløst psykose hvor de psykotiske symptomene vedvarer over lengre tid et utfordrende område. Kommisjonen oppfatter forarbeidene slik at en kortvarig, rusutløst psykose skal oppfattes som en bevissthetsforstyrrelse og strafferettslig som beruselse ved alkoholinntak. Kommisjonen anser dette som klart forutsatt i forarbeidene. Der psykosen imidlertid vedvarer over lengre tid, opplyses det om at det i enkelte av sakene har vært uenighet mellom kommisjonen og de sakkyndige om tilfellet skal medføre utilregnelighet eller ikke. Kommisjonens mening er at en kontinuerlig psykose som varer "gjennom uker og måneder" bør tilsi at psykosebegrepet i strl. § 44 er oppfylt. Mer uklart stiller det seg ved

¹⁰² *Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2007-2008*, Statens sivilrettsforvaltning, s. 24

¹⁰³ Ibid, s. 25

¹⁰⁴ ICD-10 er den tiende utgaven av det internasjonale diagnostiske systemet som brukes for å klassifisere sykdommer. I Norge ble tiende utgave tatt i bruk som offisiell norsk klassifikasjon av psykiske lidelser fra 1997. ICD-systemet er ikke det eneste klassifiseringsverktøyet, i USA benyttes f.eks. DSM-systemet (pr. 2010 i fjerde utgave: DSM-IV). ICD-10 følger i motsetning til ICD-9 langt på vei de samme klassifikasjonsprinsippene som DSM-systemet. I denne oppgaven holder jeg meg kun til ICD-10. Kilde: Store norske leksikon, snl.no, Ulrik Malt, http://www.snl.no/sml_artikkel/ICD-10 [april 2010]

¹⁰⁵ *Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006*, Justissekretariatene, Oslo 2007 s. 32

en varighet på 2-3 uker, og kommisjonen trekker også frem bevismessige problem i forhold til om psykosen har vært kontinuerlig eller om observanden (tiltalte) har hatt upsykotiske perioder innimellom.¹⁰⁶

Når det gjelder begrepet "*bevisstløshet*" mener DRK at dette er et vanskelig begrep. DRK støttet straffelovkommisjonens forslag om å fjerne begrepet som absolutt straffrihetsgrunn og gikk inn for en fakultativ straffrihetsregel. Det påpekes at bevisstløshetskonklusjonen er den rettspsykiatriske konklusjonen som er blitt overprøvd av kommisjonen og retten i flest tilfeller.¹⁰⁷ Gjennomsnittlig antall saker i femårsperioden som ble behandlet i årsmeldingen 2002-2006 var på 1,8 i året, mot tidligere 2 i året. Det påpekes at hverken sakkyndige, kommisjonen eller domstolene får mye erfaring i å vurdere slike saker.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe om Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs, som resulterte i en utredning publisert som rundskriv fra Riksadvokaten og som vedlegg til DRK nyhetsbrev nr. 13 i mars 2005.¹⁰⁸ Se om denne rapporten under uttalelser fra Riksadvokaten.

8.1.2 Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon

Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe sender ut nyhetsbrev til fagmiljøet med informasjon til orientering og faglige oppdateringer på det rettspsykiatriske fagfeltet.

Allerede i juni 2000 sendte kommisjonen ut informasjon i nyhetsbrev om oppfattelsen av de nye særreaksjonsreglene som kom i 2002.¹⁰⁹ Det ble der redegjort for synet i NOU 1990: 5 om at psykoser som følger av rusinntak strafferettslig skal vurderes annerledes enn

¹⁰⁶ Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006, Justissekretariatene, Oslo 2007, s. 33-34

¹⁰⁷ Ibid, s. 34

¹⁰⁸ Ibid, s. 39

¹⁰⁹ Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon nr. 3, Justissekretariatene, juni 2000

de straffritakende psykoser etter § 44. De nærmere rettspsykiatriske definisjonene og avgrensningene som fulgte av dette ble det redegjort for i bevisstløshetsutredningen i samarbeid med Riksadvokaten som ble sendt ut sammen med nyhetsbrevet i mars 2005.¹¹⁰ I 2008 ble referat av dommen i Rt. 2008 side 549 sendt ut som en orientering om rettstilstanden.

Ved en gjennomgang av kommisjonens nyhetsbrev virker det som om det rettspsykiatriske miljøet får god informasjon om utviklingen av kunnskapen på området. Dette er positivt og fremmer en lik forståelse og lik praksis av slike saker.

¹¹⁰ *Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon nr. 3*, Justissekratariatene, juni 2000

8.2 Uttalelser fra Riksadvokaten

Riksadvokaten er landets høyeste påtalemyndighet, og utgir jevnlig rundskriv og rapporter for å tydeliggjøre deres oppfattelse av rettstilstanden og for å veilede brukere av de rettsområdene Riksadvokaten har ekspertise på.¹¹¹

I forbindelse med endring i reglene om særreaksjoner som trådte i kraft 1. januar 2002 ble rundskrivet *”Utilregnelighetsregler og særreaksjoner”* utarbeidet, datert 3. desember 2001.¹¹² Rundskrivet presenterer og kommenterer de nye reglene og deres forarbeider. Det presiseres i rundskrivet at det er klart at både alminnelige rustilstander og rustilstander som fører til psykotiske tilstander ikke fritar for straff og skal vurderes etter strl. § 45. Dette anses for å være gjeldende rett både før og etter lovendringen.¹¹³

I mars 2005 ble rapporten *”Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden”* publisert i samarbeid mellom Riksadvokaten og Den rettsmedisinske kommisjon.¹¹⁴ Utredningsgruppen ble nedsatt for å bedre utredningen og etterforskningen av saker der siktede kan ha vært bevisstløs på gjerningstiden. Målet var å utarbeide en veileder for behandlingen av disse sakene.¹¹⁵

Rapporten klargjør bevisstløshetsbegrepet for rustilfellene og redegjør for avgrensningen av de tilstander som ikke fører til straffrihet mot de som unntas for straff etter § 44. Dette er for det første de tilfellene der vedkommende har pådratt seg en organisk alkoholpsykose

¹¹¹ Se www.riksadvokaten.no

¹¹² Rundskriv fra Riksadvokaten nr. 4/2001 *Utilregnelighetsregler og særreaksjoner*, Oslo, 3. desember 2001

¹¹³ Ibid, side 2

¹¹⁴ *Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden, Utredningsgruppe nedsatt av Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten, Justissekretariatene (Oslo, 15. desember 2004)*

¹¹⁵ Ibid, side 4

som vedvarer etter at rusvirkningen er opphørt,¹¹⁶ rusutløste psykoser som varer langt utover intoksikasjonsperioden¹¹⁷ og der det foreligger en kjent psykosegrunnlidelse hvor vedkommende blir mer psykotisk av rus.¹¹⁸

Rapporten er oversiktlig og lettfattelig, og den virker som et godt verktøy for å sikre en ensartet praktisering av bevisstløshetsbegrepet. Den er også blitt vist til i rettspraksis, blant annet i dom LA-2005-154294 fra Agder som referert til ovenfor.

¹¹⁶ *Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden, Utredningsgruppe nedsatt av Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten, Justissekretariatene (Oslo, 15. desember 2004), side 8*

¹¹⁷ Ibid, side 9

¹¹⁸ Ibid, side 9

8.3 Praksis og uttalelser fra DRK og Riksadvokaten – rettskildemessig vekt

Selv om praksis og uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten ikke er på topp av "*rettskilde-rangstigen*", er de av stor praktisk betydning.

Den rettsmedisinske kommisjon rådgir de som opptrer som sakkyndige for retten og for rekvirenter av slike erklæringer, og Riksadvokaten veileder den øvrige påtalemyndighet og andre rettsutøvere. Disse rundskrivene og uttalelsene vil ofte være den viktigste rettskilden for saksbehandlere som arbeider med disse spørsmålene. Dette gjelder både for jurister og ikke-jurister.¹¹⁹ Spesielt på dette feltet som både er medisinsk og juridisk, vil slike praktiske veiledninger være et viktig ledd i utviklingen av en praksis som bygger på en lik forståelse av reglene.

Denne langvarige praksisen ble også anført av Høyesterett i 2008-dommen som en av de viktigste argumenter for å tilsidesette legalitetsprinsippet. Hadde ikke praksisen vært så sterk og ensartet, ville den ikke vært like slagkraftig. Også underrettsavgjørelsene som vist til over har i stor grad støttet seg til bla. rundskriv fra Riksadvokaten.

.

¹¹⁹ Torstein Eckhoff, *Rettskildelære* (ved Jan E. Helgesen) 5. utgave, Oslo 2001, side 229

9 Etterkontroll av utilregnelighetsreglene

9.1 Saksgang

Mæland-utvalget ble oppnevnt 18. mai 2006 av Justis- og politidepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet.¹²⁰ Rapporten *”Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring”* ble avgitt 30. april 2008. Justis- og politidepartementet sendte rapporten på høring den 15. desember 2008 med høringsnotat med departementets kommentarer.¹²¹ Høringsfristen var 1. april 2009 og en god del av høringsinnstansene uttalte seg om høringsnotatets punkt 5: *”Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet”*.¹²²

9.2 Mælandgruppens mandat pkt. 2.2

Mandatets punkt 2.2 omhandlet straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet samt spørsmål om skjønnsmessig straffritaksregel. Det skulle undersøkes hvordan formuleringene i § 44 var blitt anvendt i praksis, herunder om

¹²⁰ *Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget)*, Justis- og politidepartementet, Oslo 2008

¹²¹ *Høringsnotat til etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget)*, Justis- og politidepartementet, Oslo, desember 2008

¹²² Etter gjennomgang av alle høringsuttalelser med merknader til rapporten, publisert på www.regjeringen.no

det var skjedd noen endring i avgrensningen av hvilke tilstander som ble omfattet av regelen, og om det etter utvalgets vurdering var behov for en fakultativ straffritaksregel.¹²³

9.3 Gruppens konklusjoner til pkt. 2.2

Utredningsgruppen fant ikke at praksisen av § 44 var endret etter lovendringen i 2002, men pekte på en viss justering som følge av endringer i medisinsk kunnskap over en periode på 15-20 år. Det fremheves at dette er en gradvis medisinsk utvikling og ikke en konsekvens av lovendringen.¹²⁴

Gruppen skulle videre vurdere behovet for en fakultativ straffrihetsregel. Utgangspunktet for vurderingen ble tatt i uttalelsen i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) hvor departementet ikke videreførte forslaget til Straffelovkommisjonen om en fakultativ regel, men uttaler at det i etterkontrollen kunne kontrolleres om en slik regel burde vært innført. Etterkontrollen kunne da vurdere om fraværet av en slik skjønnsmessig regel hadde ført til at straffrihetsregelen kom under press for å unngå urimelige straffellelser.¹²⁵

Utvalget vurderer derfor hvordan strl. § 56 c er blitt anvendt etter lovendringen som hovedpremiss for sin konklusjon. Utvalget finner etter denne vurderingen at det (på dette grunnlag) ikke er behov for en fakultativ straffritaksregel. Noen videre vurdering av innføringen av en slik skjønnsmessig regel foretas ikke, under henvisning til de grundige utredninger som tidligere har vært gjort og mandatets grenser.¹²⁶

¹²³ *Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreksjoner og forvaring (Mæland-utvalget)*, Justis- og politidepartementet, Oslo 2008

¹²⁴ Ibid, side 218

¹²⁵ Ibid, side 219

¹²⁶ Ibid, side 220

9.4 Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen

Den rettsmedisinske kommisjon avga en omfattende uttalelse til utvalget til de enkelte punkter i mandatet.¹²⁷

Til mandatets punkt 2.2 foretas en grundig vurdering av alle spørsmålene som reises i mandatet og en redegjørelse for de medisinske prinsipper og begreper som spørsmålene omhandler. Det trekkes for hvert punkt konklusjoner om hva DRK mener bør endres, og forslag til endring av ordlyden i § 45.

Kommisjonen advarer mot å knytte juridiske begrep opp mot medisinske. Det pekes på forskjellen i utviklingen av medisinsk og juridisk utvikling hvor den medisinske utviklingen går raskt og endrer seg etter som ny kunnskap kommer til, og lovgivningen som er konstant og omstendelig å endre. Det påpekes at begrepene som brukes i tilregnelighetsreglene i straffeloven i utgangspunktet er medisinske begrep, men definisjonene av disse slik de skal forstås, er juridiske.¹²⁸

DRK mener videre at bevisstløshet i sin helhet bør ut som absolutt straffrihetsregel og inn i en fakultativ regel. Begrunnelsen for dette synspunktet er at en vurdering av ”bevisstløshet” er en realitetsvurdering, ikke en ren diagnosevurdering og derfor bør tilligge retten.¹²⁹ De sakkyndige vil da måtte redegjøre for hvor stor grad av kognitiv fungering (eller dysfungering) tiltalte hadde på gjerningstidspunktet og beskrive hva årsaken til dette var (f.eks. rus). Det vil da være opp til retten i større grad å foreta en selvstendig vurdering av ”bevisstløsheten” og i det konkrete tilfellet fastslå utilregnelighet eller ev. straffnedsettelse.

¹²⁷ *Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen* (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget)

¹²⁸ Ibid, side 2

¹²⁹ Ibid, side 18

Denne regelen ville da kunne komme til anvendelse der psykosen ikke var så sterk at den var direkte straffritakende etter § 44, eller der den var en følge av rus.¹³⁰

Det ønskes imidlertid ikke en slik utvidelse av rettens individuelle vurdering i de tilfeller der den rusutløste psykosen varer i over 3-4 uker. Det foreslås en strafferettslig avgrensning mot disse tilstandene, slik at psykosen i disse langvarige tilfellene anses på samme måte som en kronisk psykose.¹³¹

Den rettsmedisinske kommisjon foreslår etter dette at § 45 endres til *”Bevisstløshet og kortvarig psykose pga rus, fritar likevel ikke for straff”*.¹³²

9.5 Høringsnotatet fra Justis- og politidepartementet

Departementet har oppsummert utredningsgruppens konklusjoner og Den rettsmedisinske kommisjons innspill, og supplert med egne merknader til dette i høringsnotatets punkt 5.

Til DRKs kritikk av at begrepsbruken i tilregnelighetsreglene er medisinsk med juridisk betydning, uttaler departementet at *”psykose”* i straffeloven skal være de tilstander psykiatrien til enhver tid regner som psykose, og henviser her til Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) på side 423.¹³³ Dette virker umiddelbart som et noe uheldig utspill fra departementets side. Som DRK påpeker i sitt bidrag til utredningsgruppen, blant annet på side 12, er for eksempel rusutløste psykoser i ICD-10s forstand, men ikke i straffelovens forstand. Ut fra alkoholpolitiske synspunkter i lovutredningen fra 1990¹³⁴, ønsket man at

¹³⁰ Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget), side 5

¹³¹ Ibid, side 7

¹³² Ibid, side 28

¹³³ Høringsnotat til etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget), Justis- og politidepartementet, Oslo, desember 2008, side 14

¹³⁴ NOU 1990: 5 s. 59

heller ikke rusutløste psykoser skulle være straffritakende. *”Man valgte da å kalle disse tilstandene en bevissthetsforstyrrelse (...) selv om de i klinisk diagnostikk vil oppfattes som psykotiske tilstander.”*¹³⁵ (Min uth.) Også i dommen fra 2008¹³⁶ tilbakeviser Høyesterett nettopp denne anførselen fra forsvareren, og fremholder at det dreier seg om en tolkning av straffelovens juridiske begrep.¹³⁷

Departementet tar deretter opp spørsmålet om begrepet *”bevisstløshet”* i § 45 bør suppleres med begrepet *”psykose”*. Det fremheves at Høyesterett i Rt. 2008 side 549 avsnitt 43 peker på at det er problematisk å anse en som er psykotisk i medisinsk forstand for bevisstløs etter straffeloven, og ber om høringsinstansenes syn på om bestemmelsens ordlyd bør endres.

9.6 Høringsinstansenes synspunkter

Det er tjuefem¹³⁸ høringsinstanser som har hatt kommentarer til notatets punkt 5 - Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet.

Det er i hovedsak to spørsmål som er blitt kommentert, det første er endringen av begrepet *”bevisstløs”* til *”bevissthetsforstyrrelse”*, det andre er spørsmålet om å innta *”psykotisk”* i § 45.

¹³⁵ *Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen* (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget), side 12

¹³⁶ Rt. 2008 side 549

¹³⁷ Ibid, avsnitt 28

¹³⁸ Alle tallene som oppgis er utledet av høringsuttalelsene fra www.regjeringen.no. Noen av tallene som oppgis ifht hvor mange som er for/mot de ulike forslagene kan være upresise ettersom jeg kun har lest gjennom forslagene og av det sluttet om instansene er for eller i mot. I de fleste tilfeller kommer dette relativt klart frem av uttalelsene, men ikke alle er like tydelige på hva de mener.

9.6.1 Begrepene *"bevisstløshet"* og *"bevissthetsforstyrrelse"*

Når det gjelder begrepene *"bevisstløshet"* og *"bevissthetsforstyrrelse"*, har tolv av høringsinstansene uttalt seg om disse begrepene. Av disse er fire positive til en innføring av begrepet *"bevissthetsforstyrrelse"*, mens syv ønsker å beholde begrepet bevisstløshet. Én av disse høringsinstansene, Helse Sør-Øst, tar ikke stilling til hvilket av begrepene som ønskes, men uttaler at det er behov for en nærmere konkretisering av begrepene, og at disse er vanskelig å få tak på for helsepersonell ettersom det juridiske innholdet skiller seg fra det medisinske.¹³⁹

Syv av instansene ønsker å beholde begrepet *"bevisstløshet"*. St. Olavs Hospital mener begge begrepene er egnet til å skape forvirring, og at det er et større problem der man hyppig skifter betegnelser uten å endre innholdet i begrepet, enn å beholde det innarbeidede begrep.¹⁴⁰ NTNU holder seg til samme resonnement og fremhever at bevisstløshet i straffelovens forstand er et vel innarbeidet begrep i rettspraksis.¹⁴¹ Også Regional Sikkerhetsavdeling¹⁴² og Den norske legeforening legger i sine uttalelser vekt på langvarig rettspsykiatrisk praksis. Legeforeningen tilføyer at praksisen *"virker å ha ført til den ønskede treffsikkerhet med det gjeldende, men ufullkomne uttrykk"*.¹⁴³

Sykehuset Asker og Bærum mener begrepet *"bevisstløshet"* er godt kjent for alle aktører ved spørsmål om straffefrihet på dette grunnlaget. Det hevdes videre at innføringen av begrepet *"sterk bevissthetsforstyrrelse"* kan åpne for en utglidning av praktiseringen av det nåværende begrepet *"bevisstløshet"*.¹⁴⁴ Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo mener at begrepet *"bevisstløshet"* ikke er et godt begrep på grunn av assosiasjonen til

¹³⁹ Høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst, side 2

¹⁴⁰ Høringsuttalelse fra St. Olavs Hospital, side 4

¹⁴¹ Høringsuttalelse fra NTNU, side 3

¹⁴² Høringsuttalelse fra Regional Sikkerhetsavdeling, side 6

¹⁴³ Høringsuttalelse fra Den norske legeforening, side 3

¹⁴⁴ Høringsuttalelse fra Sykehuset Asker og Bærum, side 5

koma, men ettersom det ikke er noe entydig begrep som kan erstatte det og det uansett sjelden kommer til anvendelse foreslås det beholdt.¹⁴⁵ Akershus universitetssykehus fremhever at begrepet *"bevisstløshet"* er et juridisk begrep som ikke kan erstattes av betegnelsen *"bevissthetsforstyrrelse"*. Sykehuset mener betegnelsen er uspesifikk og vanskelig definerbar ettersom den medisinsk også betegner andre tilstander.¹⁴⁶

Fire instanser som uttaler seg om disse begrepene ønsker en endring av begrepet til *"bevissthetsforstyrrelse"*. Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst mener begrepet *"bevissthetsforstyrrelse"* er å foretrekke fremfor begrepet *"bevisstløshet"* som betegner komatøse tilstander. Det fremheves at tolkningen av begrepet i stor grad fortsatt vil være skjønnsmessig, og det påpekes at en fakultativ straffrihetsregel ville være en *"ryddigere"* måte å behandle disse tilstandene på ettersom dette da ville bli en vurdering for rettens skjønn fremfor de sakkyndiges.¹⁴⁷ (Jf. ovenfor under DRKs oppfatning av en fakultativ straffritaksregel). Diakonhjemmet¹⁴⁸ og Psykiatrisk klinikk ved Helse Nord-Trøndelag støtter også betegnelsen *"bevissthetsforstyrrelse"*.¹⁴⁹

Aker universitetssykehus er i utgangspunktet positive til en endring, men mener at dersom begrepet *"bevissthetsforstyrrelse"* skal brukes, må begrepet avgrenses nærmere i forhold til varigheten av den rusutløste psykosen.¹⁵⁰

Det er mulig at det er flere av høringsinstansene som er enige i å endre begrepet til *"bevissthetsforstyrrelse"*, men som av ulike grunner ikke har kommentert dette i

¹⁴⁵ Høringsuttalelse fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, side 2

¹⁴⁶ Høringsuttalelse fra Akershus universitetssykehus, side 5

¹⁴⁷ Høringsuttalelse fra Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, side 5

¹⁴⁸ Høringsuttalelse fra Diakonhjemmet, side 1

¹⁴⁹ Høringsuttalelse fra Psykiatrisk klinikk, Helse Nord-Trøndelag, side 1

¹⁵⁰ Høringsuttalelse fra Aker universitetssykehus HF, side 3

høringsuttalelsen. Dette kan være fordi de ikke har noe å tilføye til forslaget, eller fordi de ikke oppfattet at dette var et spørsmål til kommentering. Lovendringen er jo allerede vedtatt, og begrepet er endret til *"bevissthetsforstyrrelse"* i ny straffelov § 20. 12 av de 25 som uttalte seg om punkt 5 i høringsnotatet har ikke kommentert begrepsendringen.

9.6.2 Tilføyelsen av *"psykose"* i § 45

Tjueen av høringsinstansene har uttalt seg om spørsmålet om det er ønskelig med en tilføyelse av *"psykose"* til begrepet *"bevisstløshet"* i strl. § 45. Av disse er atten for en slik tilføyelse, én er i mot og to er noe uklare i sin kommentar.

Helse Nordmøre og Romsdal er den ene instansen som er i mot tilføyelsen av *"psykose"* i § 45. Etter deres syn *"er dagens rettsituasjon¹⁵¹ uproblematisk der psykose som følge av selvforskyldt rus regnes som redusert bevissthet"*.¹⁵²

St. Olavs hospital¹⁵³ og NTNU¹⁵⁴ uttaler begge at *"Dersom en skal åpne for at personer som åpenbart var psykotisk på tiden for de påklagede handlinger som følge av selvforskyldt rus, skal idømmes straff, bør det før en slik endring i straffeloven gjennomføres, utredes hvordan disse skal ivaretaes innen kriminalomsorgen"*. Det kan virke som om disse instansene bygger på en feiloppfatning av at endringen av begrepet medfører en utvidelse av straffbarheten for rusutløste psykoser. Slik jeg forstår høringsnotatet er det kun snakk om en formell tilføyelse slik at straffelovens regler reflekterer den gjeldende rettstilstanden, jf. Rt 2008 side 549.

¹⁵¹ Sic

¹⁵² Høringsuttalelse fra Nordmøre og Romsdal HF, side 1

¹⁵³ Høringsuttalelse fra St. Olavs hospital, side 3-4

¹⁵⁴ Høringsuttalelse fra NTNU, side 3

Det overveiende flertall av høringsuttalelsene er positive til en slik tilføyelse. Det anses gjennomgående som klargjørende og nødvendig av hensyn til legalitetsprinsippet.

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst støtter forslaget og uttaler at *"Det er uheldig når Høyesterett, "til tross for legalitetsprinsippets sterke stilling i strafferetten" må henvise til "en lang tradisjon for at reglene er slik å forstå", jfr Rt 2008 s. 549.*"¹⁵⁵ Borgarting lagmannsrett legger også vekt på at legalitetsprinsippet taler for at begrepet presiseres i loven *"på en slik måte at det ikke beror på en utvidende tolkning av det diffuse begrepet bevisstløshet eller bevissthetsforstyrrelse hvorvidt en rusutløst psykose skal gi straffritak"*.¹⁵⁶

Riksadvokaten foreslår i likhet med DRK en ytterligere presisering i lovteksten slik at det kommer klart frem at kroniske psykoser der den underliggende årsaken er rusmisbruk fortsatt skal være straffrie ved å presisere at det kun er forbigående rusutløste psykoser som skal omfattes. Riksadvokaten foreslår følgende § 45: ***"Bevisstløshet eller en forbigående psykotisk tilstand, jf. § 44 første ledd, som er en følge av selvforskyldt rus ... utelukker ikke straff"***.¹⁵⁷ Også Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved Haukeland universitetssykehus¹⁵⁸ og Sykehuset Buskerud er opptatt av at det skal komme klart frem at det er et skille mellom de kortvarig, fluktuerende rusutløste psykoser og pasienter med stabilt tilstedeværende psykotiske tilstander på grunn av langvarig rusmisbruk.¹⁵⁹

¹⁵⁵ Høringsuttalelse fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, side 5

¹⁵⁶ Høringsuttalelse fra Borgarting lagmannsrett, side 3

¹⁵⁷ Høringsuttalelse fra Riksadvokaten side 3

¹⁵⁸ Høringsuttalelse fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved Haukeland universitetssykehus, side 2

¹⁵⁹ Høringsuttalelse fra Sykehuset i Buskerud side 3

Helsedirektoratet ønsker en nærmere utredning og diskusjon for å fastlegge retningslinjer for når en psykose skal anses for å være rusutløst og når den skal anses for å være straffritakende. Tidsperspektivet tas også opp som nødvendig å klarlegge nærmere.¹⁶⁰

Norges politilederlag uttaler at det må antas å være allment kjent at rusbruk kan føre til psykoser og er positive til en inkludering av psykoser som følge av selvforskyldt rus i § 45. Instansen bemerker også at det kan bli en utfordring å påvise *”en uomtvistet knytning mellom rus og psykose”* i det enkelte tilfelle.¹⁶¹ Dette påpeker også advokat Ulrik Hegnar i høringsuttalelse fra advokatkontoret ProLegal. Etter hans oppfatning er det vanskelig å skille mellom hva som er en grunnlidelse og hva som er bevissthetsforstyrrelse på grunn av rus, og han peker på at mange schizofrene bruker narkotika som *”selvmedisinering”* (jf. forøvrig mindretallets uttalelser i dom fra Borgarting lagmannsrett LB-2008-139178 avsagt 30.03.09 som nevnt ovenfor).

Også Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo¹⁶², Kriminalomsorgen, Akershus friomsorgskontor¹⁶³, Politidirektoratet¹⁶⁴, Oslo politidistrikt¹⁶⁵, Politijuristene¹⁶⁶, Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo¹⁶⁷, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst¹⁶⁸, Den norske legeforening¹⁶⁹, Diakonhjemmet sykehus¹⁷⁰ og Psykiatrisk klinikk ved Helse Nord-Trøndelag¹⁷¹ er enige i at *”psykose”* bør tilføyes i § 45.

¹⁶⁰ Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet, side 4

¹⁶¹ Høringsuttalelse fra Norges politilederlag, side 2

¹⁶² Høringsuttalelse fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, side 4

¹⁶³ Høringsuttalelse fra Kriminalomsorgen, Akershus friomsorgskontor, side 3

¹⁶⁴ Høringsuttalelse fra Politidirektoratet, side 3

¹⁶⁵ Høringsuttalelse fra Politiet, Oslo politidistrikt, side 7

¹⁶⁶ Høringsuttalelse fra Politijuristene, side 7

¹⁶⁷ Høringsuttalelse fra Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo, side 2

¹⁶⁸ Høringsuttalelse fra Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, side 6

¹⁶⁹ Høringsuttalelse fra Den norske legeforening, side 4

¹⁷⁰ Høringsuttalelse fra Diakonhjemmet sykehus, side 1-2

9.6.3 Oppsummering høringsuttalelsene

En stor del av instansene som uttalte seg om begrepet "*bevisstløshet*" og begrepet "*bevissthetsforstyrrelse*" ønsket å beholde det nåværende begrep "*bevisstløshet*". Som redegjort for ovenfor kan dette være et skjevt bilde i forhold til at de som er enige ikke nødvendigvis uttaler seg om dette. Grunnen til at mange ønsket å beholde begrepet var at det foreligger langvarig praksis for forståelsen og at man mener at det ikke foreligger noen bedre alternative begreper. Hovedgrunnen for å endre begrepet er ønsket om et mer logisk begrep.

De aller fleste av instansene ønsket å tilføye "*psykose*" i straffeloven § 45. Hovedbegrunnelsen var hensynet til legalitetsprinsippet. Det ble også fremsatt ønske om å presisere at det kun er de forbigående tilfeller, og ikke de kroniske, som omfattes av bestemmelsen. Tilføyelsen er også kun en presisering og vil ikke medføre noen endring i praktiseringen av begrepet.

9.7 Veien videre for Mælandrapporten

Spørsmålene i rapporten er fortsatt¹⁷² til behandling i departementet. Riksadvokaten uttalte til retten i 2010-saken¹⁷³ at det fra departementet var blitt opplyst om en behandlingstid på opptil ett år til. Det ble presisert at dette kun var en antakelse fra departementets side, men et lovgivningsarbeide er altså på vei for disse spørsmålene.

¹⁷¹ Høringsuttalelse fra Psykiatrisk klinikk ved Helse Nord-Trøndelag, side 1

¹⁷² April 2010

¹⁷³ HR-2010-488-A

9.8 Etterarbeidenes rettskildemessige relevans

Jeg har tatt med Etterkontrollrapporten fra Mæland-utvalget av flere grunner. For det første er det nødvendig for en helhetlig forståelse av hvordan reglene er å forstå i dag. For det andre presenteres det mange gode argumenter for videre rettsutvikling for hvordan reglene bør være, og for hvordan man vurderer de endringene som allerede er foretatt.

Som rettskilde er slike etterarbeider og lovarbeider av varierende betydning ettersom hva de inneholder (f.eks. klargjøringer eller endrede rettsoppfatninger). Når det gjelder Mælandrapporten er den en etterkontroll av tidligere igangsatte lovendringer, og konklusjonene fra utredningsgruppen som fremkommer her er en slags rettesnor for om lovutviklingen kan sies å ha vært som forutsatt. Dette kan videre være et signal til lovanvenderne om at deres vurderinger har vært riktige, eller om at de trenger å foreta justeringer. Mæland-utvalget fant at reglene var utviklet som forventet, og i høringsnotatet ble det fremsatt forslag til endring i ordlyden i § 45, psykosetillegget. Dette må ses som et uttrykk for at lovgiver anerkjenner den rettsoppfatningen som er lagt til grunn i tiden etter reglene trådte i kraft, og at det nå kan være ønskelig å presisere dette i lovteksten.

10 Bevisstløshetsvurderingen for rusutløste psykoser i dag

Høyesterett har gjennom avgjørelsene i 2008 og 2010 lagt retningslinjer for vurderingen av om en psykose som er utløst av rusmiddelinntak vil falle inn under bevisstløshetsbegrepet i strl. § 45.

Jeg vil her forsøke å peke på sentrale vurderingstemaer i en juridisk vurdering av om en psykose som er utløst av rus skal vurderes som bevisstløshet.

De sentrale vurderingstemaene er **årsak** og **varighet**.

10.1 Årsak

Psykosens årsak er det avgjørende utgangspunkt for den strafferettslige klassifiseringen. Fra lovgivers side er det ikke ønskelig med straffritakelse for tilstander som er en følge av selvforskyldt rus. Dette er klart forutsatt i forarbeidene som refert til foran.¹⁷⁴ Derfor unntar regelen i strl. § 45 de tilfeller av bevisstløshet der tiltalte ved rusing selv har satt seg i den avvikende sinnstilstanden. Bestemmelsens ordlyd er til liten støtte i vurderingen av innholdet i regelen, men NOU 1990: 5 sidestiller intoksikasjonspsykoser med annen bevisstløshet. En slik psykose vil etter utvalgets mening bare være straffritakende dersom psykosen vedvarer etter at den toksiske virkningen er opphørt.¹⁷⁵

Årsaksmomentet må nå anses fastslått gjennom dommen inntatt i Rt. 2008 side 549 som i stor grad henviser til forarbeidene og oppfatninger i praksis. Det ble også lagt avgjørende

¹⁷⁴ Bla. NOU 1990: 5 side 59

¹⁷⁵ NOU 1990: 5 side 37

vekt på hensynet til allmennhetens rettsoppfatning og individual- og allmennpreventive synspunkter.

Det må imidlertid understrekes at ikke alle psykoser som har sin årsak i selvforskyldt rus skal vurderes som bevisstløshet. Varighetsmomentet kommer naturligvis inn som en begrensning, men det er uansett noen tilfeller som vil være unntatt. Dette er som tidligere nevnt der vedkommende utvikler en organisk alkoholpsykose som vedvarer etter at rusvirkningen er opphørt, dette gjelder også der rusing med andre stoffer fører til slik langvarig psykose. Et unntak er også der det foreligger en underliggende psykoselidelse. Psykosen anses her for straffri selv om den enkelte psykotiske episoden er utløst av rus.¹⁷⁶

For de helt kortvarige psykoser som kan følge av rusinntak er klassifiseringen som bevisstløshet klart forutsatt i forarbeidene. Det neste spørsmålet blir da hvor lenge en slik psykose må vare før den anses som straffritakende.

10.2 Varighet

Psykosens varighet ble i forarbeidene, NOU 1990: 5 side 37, antatt å ikke være straffritakende før den vedvarte ut over rusmidlets toksiske virkning.

Varigheten av psykosen har endret seg med rusbruket, og blandingsrus eller langvarig, kontinuerlig rusing kan gi lengre psykotiske tilstander.

Varigheten av bevisstløsheten er vurdert flere steder i forarbeidene. I 1925 ble bevisstløshet regnet som "*forbigående tilstande*"¹⁷⁷ og i 1990 ble varigheten av bevisstløshet forårsaket

¹⁷⁶ Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden, Utredningsgruppe nedsatt av Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten, Justissekretariatene, Oslo, 15. desember 2004, side 8-9

¹⁷⁷ Straffelovkomiteens innstilling I (1925) side 67-68

av psykose etter intoksikasjon av rus vurdert til ca. ett døgn. På grunn av rusutviklingen har dette standpunktet endret seg i medisinsk vitenskap. I 2008 uttaler Høyesterett at det ikke kun er de helt kortvarige tilstandene som kommer inn under begrepet, og støtter seg på de medisinske sakkyndige som opplyser om at det kan ta mer enn en uke etter at rusmiddelet er ute av kroppen før psykosen går tilbake.¹⁷⁸

Etter 2008-dommen er denne tidsangivelsen nå å regne som et uttrykk for gjeldende rett. Dette betyr at rusutløste psykoser kan vare noe lenger utover den toksiske virkningen av rusmiddelet. Den øvre grense for skillet mellom rusutløste og straffritakende psykoser ble imidlertid ikke avklart i 2008.

Den øvre grensen er behandlet i Høyesterett i dommen i 2010. Her fastslår Høyesterett at usikkerheten om årsaken til psykosen er såpass stor når man kommer opp i en måned med psykotiske symptomer etter at rusen er ute av kroppen, at man i disse tilfellene må konkludere med at psykosen er straffritakende etter § 44. Dette er også i tråd med DRKs praksis i disse sakene.

10.3 Oppsummering

Etter dette er det klart at årsaken til psykosen er avgjørende for hvordan den strafferettslig skal behandles. Er årsaken rus uten at det foreligger en underliggende psykoselidelse, er psykosen å anse for å være rusutløst. Tidsmomentet er av betydning for vurdering av årsaken - altså med hvor stor sikkerhet man kan si at psykosen er utløst og betinget av rus. Er varigheten av psykosen fra noen timer, dager opp til et par uker vil den sannsynligvis bli vurdert som en bevissthetsforstyrrelse, og vil dermed etter unntaket for selvforskyldt rus i strl. § 45 ikke være straffritakende. Varer psykosen derimot opp mot en måned, vil psykosen bevismessig måtte anses for å være straffritakende etter strl. § 44. Med dette

¹⁷⁸ Rt. 2008 side 549, avsnitt 51

menes at man da ikke med tilstrekkelig sikkerhet kan utelukke at psykosen har en annen grunn enn rus, f.eks. en underliggende, ukjent psykoselidelse.

11 Vurdering av rettstilstanden

11.1 Rettsregelen om rusutløste psykoser som bevisstløshet

Som nevnt innledningsvis ble rus satt i en særstilling som følge av sterke alkoholpolitiske synspunkter da straffeloven ble utredet. Regelen i § 45 som unntar selvforskyldte rushandlinger fra straffritak må sies å være i tråd med disse synspunktene. I forhold til lovgivers syn den gang må utviklingen av reglene sies å være gått i samme retning som ønsket.

Det er vanskelig å si om vurderingen av reglene ville vært annerledes i dag enn for 20-30 år siden. Når det gjelder de rusutløste psykosene er det skjedd en utvidelse i anvendelsen av dette begrepet fra de helt korte tilstander som beskrives i forarbeidene til flere ukers varighet som nå er regelen. Om dette er en endring i holdninger til ansvar for rushandlinger er imidlertid vanskelig å si. Det er klart at utvidelsen i hovedsak kun er en justering av den medisinske kunnskap, anvendt på de noe foreldede juridiske begreper og vurderinger fra bl.a. 1990, men at det også kan ligge en politisk vilje bak denne vurderingen, ser jeg ikke bort i fra.

Det er i allefall på det rene at det ikke er skjedd noen liberalisering i forhold til rushandlinger de siste årtiene. Utredningene fra 1974 og 1990 gikk inn for en fakultativ straffrihetsregel som også skulle kunne omfatte rustilstander. Ved behandlingen i departementet og justiskomiteen noen år senere ble det gitt klart uttrykk for at en utglidning i forhold til rushandlinger ikke var ønskelig, og straffnedsettelsesadgangen for rushandlinger etter § 56 d) er også svært streng. Til en viss grad kan det kanskje argumenteres for at samfunnet ser noe strengere på rushandlinger nå enn tidligere. Dette

finnes det i en viss utstrekning også støtte for i etterkontrollen til utilregnelighetsreglene. Mæland-utvalget fant ikke noen utvidelse av straffrihetsregelen i § 44, og i høringsuttalelsene var det overveiende flertall positive til en tilføyelse av begrepet ”psykotisk” i § 45. Selv om dette ikke ville medføre noen realitetsendring, kan det virke som om rettstilstanden der rusutløste psykoser medfører straffrihet synes urimelig for de fleste.

Om unntaksregelen for rusutløste psykoser er ønskelig blir en avveining av hensynet til faktisk tilregnelighet og politiske russynspunkter. Det er klart at man som psykotisk er like lite tilregnelig uansett hva årsaken til psykosen er. Dette kan tale for at alle psykoser som fører til en så sterk realitetsbrist må anses for å avskjære strafferettslig tilregnelighet. De fleste mener vel allikevel at det er en forskjell mellom psykoser som er uforskyldte og de som er selvforskyldte. Det kan hevdes at man har et ansvar for ikke å sette seg i en situasjon hvor man kan miste bevisstheten eller kontroll over seg selv. Som Norsk politilederlag uttaler i sin høringsuttalelse til Mælandrapporten, må det nå antas som allment kjent at noen rusmidler kan føre til psykose.¹⁷⁹

Som nevnt ovenfor er det noen kroniske psykoser som er et resultat av selvforskyldt rus som er straffritakende. Her fremheves det av Rosenqvist at dersom en person først er kommet i en slik tilstand, er fortsatt rusing ikke et resultat av et klart valg.¹⁸⁰ Skaden er her allerede skjedd, og et valg om å slutte med den ødeleggende atferden vil ikke ha noen effekt.

Regelen som utledes av strl. § 45 virker som en riktig regel i forhold til synspunktet om at selvforskyldt rus ikke bør være straffritakende. De preventive hensyn som vektlegges i forarbeidene synes fortsatt å være aktuelle.

¹⁷⁹ Høringsuttalelse fra Norges politilederlag, side 2

¹⁸⁰ *Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen* (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget) s. 13

11.2 Lovgivers ansvar

Rettsregelen som utledes etter en avveining av rettskildefaktorene kan etter dette anses for å være en riktig regel. Det er imidlertid en klar diskrepans mellom bestemmelsens ordlyd og slik bestemmelsen fremstår etter en tolkning. Dette er uheldig, og kan skape usikkerhet om rettstilstanden. Høyesteretts uttalelse i 2008-dommen om legalitetsprinsippets sterke stilling i strafferetten bør være et signal til lovgiver om å tette denne forskjellen. I høringsnotat til Mælandrapporten er ”psykose” foreslått inntatt i bestemmelsen, noe som etter min mening vil kunne være tilstrekkelig dersom begrepet blir nærmere avgrenset i forarbeidene.

11.3 Rt 2008 side 549 i forhold til legalitetsprinsippet i Grl. § 96

Jeg vil for helhetens skyld ta med noen momenter i vurderingen av om 2008-avgjørelsen måtte sies å stride mot legalitetsprinsippet, siden dette er påpekt av HR og siden forsvarer klagde Norge inn for EMD på bakgrunn av dette.

Legalitetsprinsippet i Grl. § 96¹⁸¹ er et grunnleggende prinsipp i strafferetten. Prinsippet innebærer at det kreves lovhjemmel for at domstolene skal kunne idømme en strafferettslig reaksjon.¹⁸² For å finne ut hva lovregelen innebærer, må domstolene tolke loven ved hjelp av tolkningsfaktorer som lovforarbeider og rettspraksis. Når resultatet av dette tolkningsarbeidet så leder til en forståelse av regelen, hender det at denne forståelsen avviker fra en umiddelbar forståelse av lovteksten. Det er her argumentet om klar lovregel kommer inn, ved at man skal kunne holde seg til den kunngjorte lovteksten og dermed

¹⁸¹ Lov 17. mai 1814 nr. 00 *Kongeriget Norges Grundlov, given i Rigsforsamlingen paa Eidsvold den 17de Mai 1814* (Grunnloven, Grl), § 96: ”Ingen kan dømmes uden efter Lov, eller straffes uden efter Dom. Pinligt Forhør maa ikke finde Sted”

¹⁸² Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004, s. 104

forutse sin rettssituasjon. Andenæs hevder imidlertid at det er svært få tiltalte som faktisk leser loven, og at straffeloven er viktigere som veiledning for domstolene enn for borgerne. Videre mener han at det må være tilstrekkelig at en umiddelbar lesing av loven vekker tvil om forståelsen slik at man får mulighet til å innrette seg på den sikre side.¹⁸³

I tilfellet i Rt. 2008 side 549 kan det etter dette synspunktet anføres at dersom domfelte hadde lest lovteksten og funnet denne uklar, deretter burde passet på å holde seg på den sikre siden (altså avstå fra å innta rusmidler slik at han ble psykotisk). Det kan imidlertid være vanskelig ut fra en ukyndigs ståsted å se at § 45 byr på slik tvil. Det virker umiddelbart relativt klart at det i bevisstløstiltfellene (i motsetning til psykosetiltfellene) er et unntak fra § 44 for selvforskyldt rus. At visse typer psykoser i følge forarbeidene skal vurderes *som* bevisstløshet er det ingen umiddelbar indikasjon for når man leser lovteksten.

Et neste spørsmål er om Grunnloven tillater slik utvidende eller analogisk tolkning som Høyesterett i 2008-dommen foretok. Lovforarbeidene fra 1990 innebærer en analogislutning fra de rene beruselsestilfeller ved intoksikasjon til psykosetiltfellene ved intoksikasjon. Høyesterett trekker også en analogi til Straffelovkomiteens innstilling fra 1925 hvor den abnorme alkoholrus nevnes som et eksempel på en type akutt sinnssykdom som kan regnes for å være en bevisstløshetstilstand etter § 45.

Analogi og utvidende tolkning til ugunst for tiltalte er et spesielt spørsmål i strafferetten der man har et så uttalt krav til lovhjemmel. Dette er det samme prinsipielle utgangspunkt som for kravet til klar lovregel. Noe direkte forbud mot analogisk eller utvidende tolkning har vi imidlertid ikke i norsk strafferett. Grunnen til dette er at lovregelen i de fleste tilfeller må tolkes i en større ramme enn ordlyden, og så lenge man er innenfor de alminnelige tolkningsprinsipper anses man å dømme på grunnlag av lov.¹⁸⁴

¹⁸³ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004, s. 116

¹⁸⁴ Ibid, side 118

Det avgjørende for om en analogisk eller utvidende tolkning kan tillates er om domstolene finner at en slik utvidelse er reelt berettiget.¹⁸⁵ Andenæs nevner som et moment i denne vurderingen om det foreligger en *”fullstendig lovanalogi”*, altså om det kan antas at lovgiveren ville vurdert forholdene på samme måte, og om tilfellene er like nok til å falle under samme bestemmelse.¹⁸⁶ Det må videre i følge Andenæs, *”ikke være noen tvil om at forholdet burde vært lagt inn under straffebudet”*.¹⁸⁷

I tilfellet i Høyesteretts analogianførsler i 2008 kan det da spørres om det foreligger en slik fullstendig lovanalogi. Gode grunner taler for at lovgiver ville ha vurdert saken slik som Høyesterett gjorde, ved en likestilling av bevisstløshet som følge av psykose og bevisstløshet som følge av beruselse. Dette styrkes av hensynene i forarbeidene til straffansvar for selvforskyldt rus. Det er imidlertid på det rene at departementet i lovproposisjonen¹⁸⁸ var klar over problemstillingen der selvforskyldt rus kunne føre til psykosetilstander. Det ble uttalt at en senere utredning, Etterkontrollutvalget (Mæland), skulle vurdere disse tilfellene. Det kan argumenteres for at lovgiver dermed var oppmerksom på at disse tilfellene ikke var tilstrekkelig regulert, men likevel valgte å unnlate å lovfeste psykose-tillegget i § 45.

Høyesterett kommenterer i Rt. 2008 side 549 i avsnitt 44 legalitetsprinsippets sterke stilling i strafferetten, men konkluderer allikevel med at dette må vike. Grunnlaget for denne avgjørelsen var at det forelå langvarig praksis som talte for at reglene var slik å forstå, og at formålet med bestemmelsen slik det var forutsatt i forarbeidene talte for en slik løsning.

Som jeg har redegjort for ovenfor er jeg enig i at det foreligger en langvarig og ensartet praksis for forståelsen HR argumenterer for. Dette er imidlertid en praksis i et avgrenset rettspsykiatrisk miljø som vanskelig kan anses spesielt kjent utover miljøets grenser. Til og

¹⁸⁵ Johs. Andenæs, *Alminnelig strafferett*, 5. utgave, Oslo 2004, side 120

¹⁸⁶ Ibid, side 120

¹⁸⁷ Ibid, side 120, note 143

¹⁸⁸ Ot.prp. nr. 90 (2003-2004), pkt. 15.6.4

med jurister som ikke har spesiell kunnskap om dette feltet kunne la seg "lure" av lovteksten.

At regelen Høyesterett utledet i 2008 er en utfordring av legalitetsprinsippet, kommer også frem i høringsuttalelsene til Mælandrapporten. De fleste høringsinstansene som har uttalt seg om psykosetillegget i § 45 henviser til hensynet til legalitetsprinsippet når de sier seg enig i at et slikt tillegg i lovteksten er ønskelig. Kompetansesenteret¹⁸⁹ mener det er uheldig at Høyesterett må henvise til at det er lang tradisjon for å forstå reglene slik, for å legitimere avgjørelsen på tross av legalitetsprinsippet.¹⁹⁰

11.4 Forslag til lovendring

Det er klart etter redegjørelsen ovenfor, at det av hensyn til legalitetsprinsippet er ønskelig med en endring i utformingen av dagens regler. Det er hovedsaklig to veier å gå for å oppnå en klargjøring av rettstilstanden. Det ene er en innføring av en fakultativ straffrihetsregel, det andre et psykosetillegg i § 45.

Den fakultative straffritaksregel er allerede inngående drøftet. Oppsummeringsvis kan det likevel fremheves noen fordeler ved en slik regel. For det første vil det da være en klarere fordeling av det sakkyndige og det rettslige vurderingsskjønn. Etter at de sakkyndige i sin erklæring har redegjort for utfallet av bevisstløsheten på gjerningstidspunktet, er det rettens oppgave å anvende regelen og vurdere om forholdet skal omfattes av bestemmelsen eller ikke. For det andre vil det være en konkret vurdering i det enkelte tilfelle som vil ligge til grunn, og en slik kompetanseoverføring fra lovgiver til domstolene vil føre til en mer dynamisk utvikling enn ved en lovregel, slik at bestemmelsens innhold til enhver tid lettere

¹⁸⁹ Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst

¹⁹⁰ Uttalelsen på side 5

vil kunne tilpasses den medisinske kunnskap.¹⁹¹ På den annen side kan det da innvendes at lovgiver ”gir fra seg” myndigheten til å kontrollere utviklingen. Når Stortinget gir en slik skjønnsmessig regel, kan det hevdes at den kan komme til å ”*leve sitt eget liv*” i rettsapparatet. Dette er imidlertid ikke et stort problem, ettersom det naturligvis vil være god mulighet for å legge klare føringer for tolkningen i forarbeidene.

Selv om en slik fakultativ regel kan synes både hensiktsmessig og velfundert, virker det ikke som om det er vilje til å gjennomføre dette på det nåværende tidspunkt (jf. uttalelsene i departement og justiskomite ovenfor). Hovedsynspunktet kan vel sies å være hensynet til at lovgiver ønsker å ha kontroll over hva som kan og ikke kan fritas for straff, kanskje spesielt i forhold til rushandlinger. I forhold til dette synspunktet er det jo et lite tankekors at Stortinget ikke presiserte noe ytterligere om psykose i unntaksregelen til straffrihetsbestemmelsen, slik at denne utviklingen i stor grad likevel er blitt lagt til Høyesterett å ta stilling til. Konsekvensen av dette er en utvikling i rettspraksis som bygger på et dårligere rettskildemessig grunnlag enn om det hadde vært gitt klare føringer i forarbeidene og en presisering i lovteksten om hvordan det var ønskelig at en slik vurdering skulle foretas.

Mer sannsynlig for å få gjennomslag enn en fakultativ straffrihetsregel er ”*psykose-tillegget*” til § 45 som foreslått i høringsnotatet til Mæland-utvalget. Som referert til ovenfor er det bred enighet om at et slikt tillegg er ønskelig. Forslaget til tillegg ble først foreslått av Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe i høringsuttalelse til Ot.prp. nr. 90 (2003-2004). Her ble unntaket for psykoser som er en følge av selvforskyldt rus foreslått inntatt i det som i ny lov ville tilsvare nåværende § 44, altså som et unntak til fritaket for psykoser. Om klargjøringen av unntaket skal stå sammen med fritaksregelen (§ 44, psykose) eller sammen med unntaket (§ 45, bevisstløshet) kan vel ikke være avgjørende for tolkningen. Personlig ville jeg nok heller hatt det i § 45 for å tydeliggjøre at det kun er

¹⁹¹ Disse betraktninger bygger i stor grad på Randi Rosenqvist og Pål Hartvig, ”Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2004 nr. 4 (s. 438-451) på side 449

en tilføyelse til bevisstløshetsbegrepet og en klargjøring av praktiseringen av bevisstløshetsbegrepet som allerede foreligger. I høringsnotatet til etterkontrollen er også tillegget plassert i § 45.

Spesielt vil jeg igjen fremheve Riksadvokatens lovforslag som jeg mener er en klar og tydelig regel som godt fanger opp hvilke situasjoner som ønskes rammet ved bestemmelsen.

Riksadvokatens forslag lyder:

*”Bevisstløshet eller en forbigående psykotisk tilstand, jf. § 44 første ledd, som er en følge av selvforskyldt rus ... utelukker ikke straff”.*¹⁹²

Dette er også i tråd med forslaget fra DRK som foreslår en liknende ordlyd i vedlegg 7 til Mælandutredningen. En slik lovregel vil presisere at også psykoser som følger av rus skal unntas, og at psykosen må være forbigående, slik at det avgrenses mot de kroniske tilstandene. Begrepet *”forbigående”* vil da bli klargjort av rettspraksis, og allerede foreligger jo to nyere høyesterettsavgjørelser som langt på vei gir veiledning om varigheten.

Som det fremgår ovenfor er ikke dagens strafferettslige klassifisering av rusutløste psykoser som bevisstløshet optimal. Jeg slutter meg til Riksadvokatens lovforslag.¹⁹³

¹⁹² Høringsuttalelse fra Riksadvokaten side 3

¹⁹³ I rettssaken i 2010-dommen ble det uttalt fra Riksadvokatens side at de hadde vært i kontakt med Lovavdelingen i Justisdepartementet som arbeider med de nye reglene. Lovavdelingen hadde til Riksadvokaten antydnet ferdigstillelse av betsemnelsene som gjelder bevisstløshet og psykose om ett års tid (altså tidligst rundt vår 2011).

12 Litteraturliste

12.1 Lover

Lov 17. mai 1814 nr. 00 *Kongeriget Norges Grundlov, given i Rigsforsamlingen paa Eidsvold den 17de Mai 1814* (Grunnloven, Grl)

Lov 20. august 1842 *Lov angaaende Forbrydelser* (Kriminalloven)

Lov 22. mai 1902 nr. 10 *Almindelig borgerlig Straffelov* (Straffeloven, strl.)

Lov 22. februar 1929 nr. 5 *Lov om forandringer i den almindelige borgerlige straffelov av 22 mai 1902* (endringslov av 1929 til straffeloven)

Lov 22. mai 1981 nr. 25 *Lov om rettergangsmåten i straffesaker* (straffeprosessloven, strpl.)

Lov 17. januar 1997 nr. 11 *Lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)* (endringslov av 1997 til straffeloven)

Lov 21. mai 1999 nr. 30 *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (Menneskerettsloven)

Lov 20. mai 2005 nr. 28 *Lov om straff* (Straffeloven 2005)

12.2 Forarbeider

Straffelovkomiteens innstilling I (1925) og Innst. O. II (1929)

NOU 1974: 17 *Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner*

NOU 1983: 57 *Straffelovgivningen under omforming, Straffelovkommisjonens delutredning I*

NOU 1990: 5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner*

Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) *Om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

Innst. O. nr. 34 (1996-1997) *Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)*

Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) *Om lov om straff (straffeloven)*

Innst. O. nr. 72 (2004-2005) *Innstilling fra justiskomiteen om lov om straff (straffeloven)*

12.3 Høyesterettspraksis

Rt. 2008 s. 549

HR-2010-488-A

12.4 Underrettspraksis

LA-2005-154294 (Agder, 10. februar 2006)

LF-2008-52419 (Frostating, 04. juni 2008)

LB-2008-139178 (Borgarting, 30. mars 2009)

LH-2009-172885 (Hålogaland, 21. desember 2009)

TOSLO-2002-4406 (Oslo, 10. desember 2002)

TOSLO-2007-10419 (Oslo, 08. juni 2007)

12.5 Rapporter, meldinger og rundskriv

Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon nr. 3, Justissekretariatene (Oslo, juni 2000)

Rundskriv fra Riksadvokaten nr. 4/2001 Utilregnelighetsregler og særreaksjoner (Oslo, 3. desember 2001)

Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon nr. 13, Justissekretariatene (Oslo, mars 2005)

Etterforskning og rettsmedisinsk utredning i straffesaker der siktede kan ha vært bevisstløs på handlingstiden, Utredningsgruppe nedsatt av Den rettsmedisinske kommisjon og Riksadvokaten, Justissekretariatene (Oslo, 15. desember 2004)

Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006, egen trykksak, Justissekretariatene (Oslo 2007)

Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2007-2008, Statens sivilrettsforvaltning (u.d.)

Nyhetsbrev fra Den rettsmedisinske kommisjon nr. 19, Justissekretariatene (Oslo, juni 2008)

12.6 Dokumenter i tilknytning til etterkontrollen

Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget), Justis- og politidepartementet (Oslo 2008)

Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen (Vedlegg 7 i etterkontrollrapporten, Mæland-utvalget)

Høringsnotat til etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring (Mæland-utvalget), Justis- og politidepartementet (Oslo, desember 2008)

Høringsuttalelser:

Høringsuttalelse fra Akershus universitetssykehus

Høringsuttalelse fra Aker universitetssykehus HF

Høringsuttalelse fra Borgarting lagmannsrett

Høringsuttalelse fra Den norske legeforening

Høringsuttalelse fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo

Høringsuttalelse fra Diakonhjemmet

Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet

Høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst

Høringsuttalelse fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo
Høringsuttalelse fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved
Haukeland universitetssykehus,
Høringsuttalelse fra Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for
Helseregion Sør-Øst
Høringsuttalelse fra Kriminalomsorgen, Akershus friomsorgskontor
Høringsuttalelse fra Nordmøre og Romsdal HF
Høringsuttalelse fra Norges politilederlag
Høringsuttalelse fra NTNU
Høringsuttalelse fra Politidirektoratet
Høringsuttalelse fra Politiet, Oslo politidistrikt
Høringsuttalelse fra Politijuristene
Høringsuttalelse fra Psykiatrisk klinikk, Helse Nord-Trøndelag
Høringsuttalelse fra Regional Sikkerhetsavdeling
Høringsuttalelse fra Riksadvokaten
Høringsuttalelse fra St. Olavs Hospital
Høringsuttalelse fra Sykehuset Asker og Bærum
Høringsuttalelse fra Sykehuset i Buskerud

12.7 Bøker

Andenæs, Johs., *Alminnelig strafferett*, 5. utgave (Oslo 2004)

Bratholm, Anders og Magnus Matningsdal (red.), *Straffeloven med kommentarer* (Oslo 1997-1998)

Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære* (ved Jan E. Helgesen) 5. utgave (Oslo 2001)

Eskeland, Ståle, *Strafferett*, 2. utgave (Oslo 2006)

Høstmælingen, Njål, *Internasjonale menneskerettigheter* (Oslo 2003)

Høyer, Georg og Odd Steffen Dalgard, *Lærebok i rettspsykiatri* (Oslo 2002)

Malt, Ulrik Frederik, Nils Retterstøl og Alv A. Dahl, *Lærebok i psykiatri*, 2. utgave (Oslo 2003)

Rosenqvist, Randi, *Rettspsykiatri – en introduksjon* (Oslo 2009)

Rosenqvist, Randi og Kirsten Rasmussen, *Rettspsykiatri i praksis*, 2. utgave (Oslo 2004)

Slettan, Svein og Toril Marie Øie, *Forbrytelse og straff – innføring i strafferett* (Oslo 2001)

12.8 Artikler og tidsskrifter

Hennum, Ragnhild, ”Tilregnelighet”, *Materialisten*, 2008 nr. 4

Rosenqvist, Randi, ”Strafferettslige aspekter ved påvirkning, bevisstløshet og psykose fremkalt av medikamenter og andre kjemiske stoff. Konsekvenser for utilregnelighetsregelen”, *Lov og rett*, 2003 nr. 8

Rosenqvist, Randi og Pål Hartvig, ”Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2004 nr. 4 s. 438-451

Rosenqvist, Randi, ”Bevisvurderinger i rettspsykiatrisk arbeide”, *Kritisk Juss*, 2006 (32) nr. 3

Rosenqvist, Randi, ”Omsorgen for kriminelle, psykotiske pasienter”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2007 nr. 4

Rosenqvist, Randi, ”Vurderinger av rettsmedisinske bevis i straffesaker”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2008 nr. 4

Rosenqvist, Randi, ”Straffelovens medisinske prinsipp, utfordringer for moderne psykiatri”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2010 nr. 1

Syse, Aslak, ”Strafferettslig (u)tilregnelighet – juridiske, moralske og faglige dilemmaer”, *Tidsskrift for Strafferett*, 2006 nr. 3

Thorvik, A. ”Frihet som medisinsk problem – rettspsykiatri i filosofisk lys”, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2000 nr. 18

12.9 Internettsider

www.lovdata.no

<http://sivilrett.no> – DRK (april 2010)

<http://www.regjeringen.no> (april 2010)

www.rechtsdata.no – lovkommentar til straffeloven 1902 og 2005 ved Magnus Matningsdal på Gyldendal Rechtsdata (april 2010)

http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/troms_og_finnmark/1.6908247 (april 2010)

12.10 Annet

Klage til Den europeiske menneskerettsdomstol – brudd på EMK artikkel 7, og artikkel 6 og tilleggsprotokoll 7 artikkel 2, innklaget stat: Norge, ved brev til EMD fra advokat John Christian Elden. (Oslo, 17. desember 2009 og oppfølgingsbrev 11. februar 2010) Kilde: mailkontakt med advokat John Christian Elden, Advokatfirmaet Elden 16. mars 2010

ICD-10

Internasjonal versjon fra WHO:

<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> WHO's nettside (april 2010)

Norske versjoner og søkeverktøy:

<http://helsedirektoratet.no> (april 2010)

<http://finnkode.kith.no> (april 2010)

<http://legehandboka.no/kodeverk/icd-10> (april 2010)

Om klassifiseringsverktøyet:

http://www.snl.no/.sml_artikkel/ICD-10, Store norske leksikon, snl.no, Ulrik Malt, (april 2010)

12.11 Muntlige kilder

Samtale med jurist Siri Weisæth, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus 11. februar 2010

Samtale med psykiater Randi Rosenqvist, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo universitetssykehus 11. februar 2010

Samtale med assisterende riksadvokat, Knut H. Kallerud, Riksadvokatembetet 22. februar 2010

Mailkontakt med advokat John Christian Elden, Advokatfirmaet Elden 16. mars 2010

